



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE NEGOCIOS INTERNACIONALES

“Seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la
Clínica Delgado, Miraflores - 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Negocios Internacionales

AUTORES:

Mayta Sheron, Sandra Margarita (ORCID: 0000-0003-3725-6475)

Reyes Herrera, Milena (ORCID: 0000-0002-5274-2044)

ASESORA:

Dra. Navarro Soto, Fabiola (ORCID: 0000-0003-2123-8416)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Marketing y Comercio Internacional

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente trabajo investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados, a nuestros padres y hermanos, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos lo que somos.

Agradecimientos

A nuestra asesora Dra. Fabiola Navarro por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta tesis, gracias por su tiempo compartido y por impulsarnos en nuestro desarrollo profesional. Gracias a nuestros padres y hermanos por ser nuestros motores durante este proceso, habernos formado con valores, muchos de nuestros logros se lo debemos a ellos incluido este. Gracias a las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta.

Declaratoria de autenticidad

Yo Mayta Sheron Sandra Margarita con DNI N.º 76326245, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Negocios Internacionales, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Yo Reyes Herrera Milena con DNI N.º 47116232, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Negocios Internacionales, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de diciembre del 2019



Sandra Margarita Mayta Sheron
DNI N ° 76326245



Milena Reyes Herrera
DNI N ° 47116232

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la clínica Delgado, Miraflores 2019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Negocios Internacionales.



Sandra Margarita Mayta Sheron
DNI N ° 76326245



Milena Reyes Herrera
DNI N ° 47116232

Índice General

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice General	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
Trabajos Previos	5
Antecedentes Internacionales	5
Teorías relacionadas al tema	12
Primera variable: Seguros internacionales de salud:	12
Formulación del problema	23
Problema general	23
Problema específico	23
Justificación del estudio	24
Justificación Practica	24
Justificación Teórica	24
Justificación Metodológica	24
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
II MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de la investigación	26
2.1.1. Diseño de la investigación	26
2.2. Matriz de operacionalización	28
2.3. Población muestra y muestreo	29
2.3.1. Población	29
2.3.2. Muestra	29

2.3.3. Muestreo	30
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.4.1. Técnica de recolección de datos	31
2.4.2. Instrumento de recolección de datos	31
2.5. Métodos de análisis de datos	32
2.5.1. Validez	32
2.5.2. Confiabilidad	35
2.6. Procedimiento	36
2.7. Métodos de análisis de datos	37
2.8. Aspectos éticos	37
III. RESULTADOS	39
3.1. Prueba de Normalidad	39
3.2. Estadística descriptiva	39
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	48
GLOSARIO	49
VII. REFERENCIAS	50
VIII. ANEXOS	56

Índice de Tablas

Tabla 1 Aseguradoras internacionales.....	30
Tabla 2 Escala de Likert.....	32
Tabla 3 Validación de juicios de expertos.....	32
Tabla 4 Validez de la variable seguros internacionales de salud.	33
Tabla 5 Alfa de Cronbach Variable Seguros internacionales de salud.	36
Tabla 6 Pruebas de normalidad.	39
Tabla 7 Seguros internacionales de salud.....	40
Tabla 8 Aseguradora.....	41
Tabla 9 Contrato	42
Tabla 10 Asegurado.....	42

Índice de Anexos

Anexo 1. Turistas de salud, cifra nacional, periodo 2013 – 2017.	56
Anexo 2. Turistas de salud, Lima metropolitana, periodo 2013 – 2017.....	56
Anexo 3. Clínicas con convenio internacional - Latinoamericanas acreditadas	57
Anexo 4. Estándares de calidad y servicios.....	57
Anexo 5. La Clínica Delgado recibe reconocimiento de acreditación platino de ACI	58
Anexo 6. Los 52 convenios internacionales de la clínica Delgado	59
Anexo 7. Los lugares más visitados en Lima	60
Anexo 8. Clínica Delgado, convenios internacionales y especialidades.	61
Anexo 9. Accreditation Canada International ACI Clínica Delgado GRUPO AUNA	62
Anexo 10. Niveles de accreditation Canada International (ACI)	64
Anexo 11. Clínica Delgado - Tarifas	65
Anexo 12. Diferenciación de costo por seguro de la Clínica Delgado.....	65
Anexo 13. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado	66
Anexo 14. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado	67
Anexo 15. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado	68
Anexo 16. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado	69
Anexo 17. Modelo de contrato y planes de afiliación	70
Anexo 18. Condiciones de aplicación del sistema de asistencia médica.....	78
Anexo 19. Cuestionario sobre seguros internacionales de la Clínica Delgado	82
Anexo 20. Ranking total de grupos aseguradores europeos, 2017	85
Anexo 21. Diagrama de contrato Internacional de aseguradoras con la clínica Delgado ...	86
Anexo 22. Plan de expansión de la clínica Delgado - 2019	87
Anexo 23. Clínica Johns Hopkins – Referente para la Clínica Delgado	89
Anexo 24. Carta de presentación para la Clínica Delgado	90
Anexo 25. Validación de expertos.....	91
Anexo 26. Acta de aprobación de Originalidad de tesis	93
Anexo 27. Turnitin	94
Anexo 28. Autorización de publicación de tesis	95
Anexo 29. Autorización de la version final del trabajo de investigación.....	97

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores – 2019; la investigación fue aplicada, de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Se utilizaron las teorías de Sierralta, Elbakyan y Fundación Mapfre para la variable seguros internacionales de salud. Para la muestra, aplicando el muestreo aleatorio simple, estuvo conformada por 93 asegurados que se atienden mensualmente en la Clínica Delgado, se usó la técnica de encuesta, a través de 1 instrumento, el cual estuvo conformado por 31 ítems, los cuales fueron validados por 5 expertos. Se trabajó con el software estadístico SPSS para el procesamiento de datos, en la cual se aplicó la estadística descriptiva, nos permitió obtener tablas de frecuencia, gráficos según lo planteado en los objetivos de la investigación.

Palabras clave: Asegurado, aseguradora, contrato internacional de salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the incidence of international health insurance as an expansion opportunity for Clínica Delgado, Miraflores - 2019; the research was applied, of descriptive level, of non-experimental cross-sectional design and quantitative approach. The theories of Sierralta, Elbakyan and Fundación Mapfre were used for the international health insurance variable. For the sample, applying simple random sampling, it was made up of 93 policyholders who are attended monthly at the Delgado Clinic. The survey technique was used, through 1 instrument, which was made up of 31 items, which were validated by 5 experts. We worked with the statistical software SPSS for data processing, in which descriptive statistics were applied, allowing us to obtain frequency tables, graphs according to what was stated in the objectives of the research.

Keywords: Insured, Insurer, International Health Contract

I. INTRODUCCIÓN

Según Pacheco (2019), el acceso a la salud es una de las tareas fundamentales de gobiernos nacionales y territoriales, y la seguridad de que los individuos puedan acceder a un sistema de salud, independientemente sobre la visión que tenga un estado acerca de la salud ya sea como un derecho o bien económico, se abrirán caminos para que nuevos actores privados ya sea nacionales o internacionales ofrezcan su portafolio de bienes y servicios a un grupo poblacional (p.1-2).

La búsqueda de servicios sanitarios no se restringe a las fronteras de un país, son cada vez más frecuentes los pacientes que tienen problemas para acceder a servicios sanitarios en sus estados de origen por lo tanto optan por diversas formas. Es decir, el desplazamiento por motivos de salud, se sumó al consumo de bienes y servicios turísticos lo cual genera un valor agregado a la economía receptora de los pacientes. (ver Anexo 1)

Así entendemos que los seguros internacionales de salud están considerados como un tipo de contrato de salud con cobertura a nivel internacional; ya que, por sus términos y condiciones, estos pueden ser usados en cualquier país, en aquellas clínicas que cuenten con el convenio necesario con la aseguradora, por otro lado, estas clínicas deben cumplir con ciertos estándares de calidad internacional que logren satisfacer las necesidades de las personas que van a atenderse. (ver Anexo 4)

Los seguros internacionales son de gran importancia para el sector empresarial de salud desde un punto de vista económico, ya que permite el desplazamiento de extranjeros que se atienden en clínicas peruanas afiliadas que cuenten con un convenio internacional. Por otro lado, genera un aumento de divisas a través de la exportación de servicios. La Clínica Delgado usa el benchmarking de las clínicas internacionales como: John Hopkins, que cuenta con uno de los sistemas de salud y atención médica más prestigiosos en el mundo (ver Anexo 20) para alcanzar los estándares de calidad internacional.

El comercio exterior, en su constante avance y desarrollo, busca nuevas reformas de negocio que sean rentables y accesibles; por ello, toma a los seguros internacionales de salud como una forma práctica de intercambio que permite aumentar el ingreso de divisas extranjeras a cada país, una forma de realizar este intercambio de bienes y servicios se da a través de las clínicas que cuenten con el convenio internacional con las aseguradoras

internacionales tal es el caso de países desarrollados y sub desarrollados como (a) Brasil, (b) Argentina y (c) México (ver Anexo 3), quienes a su vez cuentan con las acreditaciones (JCI) Joint Commision International ya que cumplen con altos estándares de calidad al servicio.

Por otro lado, las personas que adquieren seguros privados, en su mayoría representan a la población de mayor poder adquisitivo; que al obtener un seguro pagan una prima de acuerdo al plan de afiliación y al tipo de contrato que se establece en mutuo acuerdo de ambas partes, no obstante, también existen los seguros privados que se adquieren por medio de las empresas privadas, como parte de un beneficio que las empresas brindan a los trabajadores. Esta modalidad de contrato se da, de forma directa entre las empresas privadas y las aseguradoras privadas, por lo tanto, el trabajador sólo asumirá un porcentaje que en adelante se denominará deducible. No obstante, es un seguro que no es accesible para todas las clases sociales.

Epstein (2018) informó que: “población española es una de las más saludables del mundo mientras que otra parte de la población está cubierta por una póliza de seguro privado la cual aumentó de forma acelerada, de 7,6% en 2001 al 15,7% en 2015” (p.14). Así entendemos que la demanda del seguro privado, se distingue entre indicadores clínicos, como tecnología, e indicadores no clínicos, así como también el trato recibido, la confianza o seguridad transmitida por el personal médico. Ya que el sistema público es asociado de manera directa a las largas colas de espera, falta de medicamentos, dilatando los tiempos de espera, existe una menor flexibilidad para tener en cuenta las necesidades individuales, y escasa capacidad de respuesta a los factores sanitarios. Por ende, la percepción de la población es muy relevante ya que influye en la financiación de los servicios públicos, por otro lado, existe una extensa decisión para optar por la provisión privada mediante un sistema sanitario universal.

Arrieta (2016) explicó:

El principio contributivo ha perfilado el debate histórico sobre el aseguramiento universal de salud en los Estados Unidos. Desde la creación de la seguridad social en 1935 hasta la promulgación de la Ley de Cuidado de Salud Asequible o Ley Obamacare en el 2010, los opositores al aseguramiento universal han buscado validar el derecho al seguro de salud a través de la contribución individual a su financiamiento”. (p.4).

Después de la Segunda Guerra Mundial, gracias a los incentivos de la Ley Taft-Hartley (Ley federal de Estados Unidos emitida en julio de 1935 para limitar las reacciones de los empleadores contra los trabajadores que fundasen sindicatos) la expansión económica y el control de salarios, así como las ventas de planes de seguro de salud privado se expandieron con notoriedad, principalmente gracias a las negociaciones de los sindicatos más grandes y poderosos del país. En 1954, cerca de un cuarto de las compras de seguros privados pertenecían a negociaciones sindicales (p.6).

El crecimiento del seguro privado de salud en Estados Unidos se fortalecía gracias al desarrollo de los planes Blue Cross y Blue Shield. Lo cual permitió el ingreso al mercado de seguros privados comerciales y su consolidación en los años cuarenta.

Según Soto (2018), el Perú no se encuentra ajeno al aumento de los contratos de seguros médicos de salud, ya que dentro de nuestro sistema tenemos incorporado, tipo de seguro público y privados. El primero se refiere netamente al subsidio por parte del estado a los trabajadores del sector público, mientras que, en el segundo, nos dice que los seguros privados conocidos como las EPS (Entidad Prestadora De Salud) que está enfocado netamente en ser los promotores del cambio para la mejora de los proveedores en cuanto a los servicios de salud en el Perú.

Debido a las nuevas preferencias del público se están tomando medidas inclinadas dentro de los seguros privado, en la cual se encuentran: (a) Mapfre, (b) Pacifico, (c) Rímac, (d) Sanitas y la (La Positiva). Perteneciendo estos al grupo de mayor preferencia por la población peruana, ya que les brinda mayores beneficios en cuanto a coberturas, deducible, pólizas, pagos; el tipo de contratación es mucho más accesible.

Pacheco (2019) indicó: “el desplazamiento internacional por la búsqueda de menores costos en intervenciones médicas de alta, mediana y baja complejidad [...] a través del uso de las coberturas de las pólizas de seguro médico” (p.10).

En un contexto local e internacional existe una gran problemática en el sector salud de la población peruana, debido al déficit en salud pública, esto nos lleva ampliar nuestra perspectiva acerca de los seguros internacionales. Buscar nuevas reformas que puedan ser utilizados como referentes para el mejoramiento del sector salud, por ello analizaremos

cuales son las causas y beneficios de obtener un seguro y cuál es la incidencia de los seguros internacionales de salud en la población peruana, así como también conocer cuál es su aporte.

De acuerdo a los funcionarios de AUNA (2018) en el Perú existe un grupo de clínicas privadas que opta por trabajar con aseguradoras internacionales, bajo la modalidad de un convenio internacional entre la aseguradoras y la Clínica Delgado, estos se rigen de forma independiente por sus términos y condiciones ya que no son supervisados por un ente regulador, de acuerdo a las políticas legales del país, en el presente proyecto estudiaremos a la “Clínica Delgado” la cual pertenece a la red de clínicas más grandes del Perú, perteneciendo al grupo AUNA. Además de contar con la acreditación ACI (Acreditación comisión International nivel platino). Por cumplir con los estándares de calidad en sistemas de salud. Por ello es nuestro mayor referente, ya que la mayor parte de asegurados que contratan seguros internacionales de salud optan por atenderse en la Clínica Delgado (S.F).

Por otro lado, es importante recalcar que los asegurados internacionales de salud siempre tienen una mejor percepción de calidad, con aquellas clínicas que cuentan con acreditación internacional en los procedimientos médicos y administrativos (IAFAS, 2019), instituto de ayuda financiera a la acción social. Esto a la vez servirá de guía a las aseguradoras internacionales que puedan decidir por un operador en el extranjero la cual ofrecen servicios médicos a los asegurados brindándoles una mayor seguridad y confianza.

Las dos aseguradoras internacionales con mayor presencia en el mercado mundial son Bupa global y Allianz seguros y reaseguros.

Surgen muchas interrogantes con respecto a los seguros internacionales privados de salud, los cuales se encuentran solo en clínicas de estándares altos, ya que en el Perú la mayor parte de la población peruana desconoce la existencia de estos. Cabe resaltar que los seguros de salud toman mayor relevancia con el pasar de los años, por ello analizaremos la importancia de los seguros internacionales como oportunidad de expansión específicamente en la Clínica Delgado.

Trabajos Previos

Antecedentes Internacionales

Dimitriyadis y Öney (2015) en su artículo titulado “Deducibles en el seguro de salud”. Tuvo como objetivo determinar las probabilidades de ruina en el seguro de salud. El estudio se concentra en los beneficios para pacientes hospitalizados y ambulatorios para clientes de diferentes edades. Distribuciones de pérdidas se modelan a través del paquete de herramientas Allianz para diferentes clases de asegurados. Las primas a diferentes niveles de deducibles se derivan en la simulación y las probabilidades de ruina se calculan suponiendo una carga lineal en la prima. El aumento en la probabilidad de ruina a niveles altos del deducible muestra claramente la insuficiencia de la carga proporcional en las primas deducibles. Un caso simple, en el que se supone que un asegurado es un tomador de decisiones de servicios públicos exponencial, mientras que la regla de fijación de precios del asegurador es una transformación. Las aseguradoras tienen que ofrecer una selección de políticas para inducir a las personas a revelar su estado de salud. Se considera que el seguro deducible es una forma de excluir a las personas, ya que se espera que individuos robustos opten por un seguro deducible. Es un estudio que han llevado a cabo sobre el sistema de seguro médico suizo, analizan el efecto que tiene el seguro deducible en el sistema y señalan que las personas que esperan una pequeña tasa marginal de sustitución de la atención médica, ya sea debido a la buena salud o al bajo riesgo, aversión, irá por un deducible más alto. Al analizar la relación entre las primas para la cobertura deducible y la cobertura total en términos de una función de utilidad exponencial de la aseguradora. Demuestra que si una aseguradora tiene una función de utilidad exponencial y las pérdidas se distribuyen exponencialmente, la carga de la cobertura deducible es una función creciente de la cantidad deducible.

Lavers (2019) en su artículo “¿Hacia la cobertura universal de salud en el “estado de desarrollo” del gobierno etíope? Los impulsores políticos del seguro de salud” destacó la insuficiencia de las teorías existentes -que se centran en la movilización de los grupos de interés, la competencia electoral y los actores burocráticos- para explicar el caso etíope. En su lugar, el documento propone un marco de 'Acuerdos Políticos Adaptados' que explica la presión del estado para expandir el Seguro de salud basado en la comunidad y el estancamiento de los avances en materia de cobertura mundial de la salud (CMS). Este marco

destaca los intereses e ideas de la coalición gobernante como importantes impulsores de la reforma. En un contexto de dominio del partido gobernante y de amenaza mínima de la competencia electoral, la coalición gobernante ha tratado de crear legitimidad política mediante el logro del progreso socioeconómico, incluidos los servicios de salud. La idea política del seguro de salud, mientras tanto, ha asegurado el compromiso de la élite debido a su encaje con las ideas profundamente arraigadas dentro de la coalición gobernante sobre la importancia de la autosuficiencia y la movilización de recursos para el desarrollo. Finalmente, la centralización del poder dentro de la coalición gobernante antes de 2012 permitió el surgimiento de una visión de desarrollo a largo plazo y la marginación de la oposición al seguro de salud, mientras que la fragmentación de la coalición gobernante desde 2012 ha llevado a la CMS a un estancamiento.

Zhou y Zheng, (2018) en su artículo “Un análisis del programa chino de seguro de salud rural para un país que envejece. China económica ”, tuvieron como objetivo informar que actualmente existe un compromiso internacional de alto nivel con la cobertura sanitaria de salud universal. Pero, existen muchos interrogantes en la cual se pregunta, ¿cómo pueden los países hacer que esto sea una realidad ante un presupuesto limitado y una población que envejece? Desde el 2008, el país de china ha puesto en marcha un nuevo programa de reforma, la cual tiene como objetivo principal poder lograr una cobertura de seguro médico lo cual sea asequible para todos los ciudadanos chinos. Bajo este nuevo programa de reforma, los chinos que se encuentran en las zonas rurales serán elegibles para inscribirse en un plan subsidiado llamado Nuevo Sistema Médico Cooperativo (NCMS). Este programa será utilizando un modelo de juego de tres etapas en el que participan un gobierno, un gestor de fondos privados y la población, exploramos el impacto del envejecimiento de la población en NCMS. Nuestro modelo destaca el papel de la regulación y el subsidio del gobierno para asegurar la eficiencia de la operación del sistema, el gobierno subvenciona el plan para evitar una espiral de mortalidad por selección adversa, sin embargo, la eficacia del subsidio para lograr este objetivo se ve moderada por la estructura de edad de la población.

Wang (2018) en su artículo “Los efectos de las crisis de salud en el consumo de seguros de vida, el crecimiento económico y el gasto en salud: un análisis dinámico del tiempo y el espacio”. Este estudio prueba si los cambios en los shocks de salud pueden afectar los impactos del crecimiento económico y el crecimiento del seguro de vida en los gastos de salud . para los cuales utilizo datos anuales del 2004–2013 de 22 Aplicando el

modelo de autorregresión estructural del vector de panel de parámetros variables en el tiempo para establecer un modelo empírico multinacional y se obtuvieron cuatro resultados principales. (1) La variable de los shocks de salud, representada por la salud percibida por el estado socioeconómico, tiene efectos dinámicos positivos sobre el crecimiento económico, el crecimiento del consumo de seguros internacionales y el crecimiento del gasto en salud. (2) En cuanto al impacto de la variable del producto interno bruto, se descubrió que el seguro financia los gastos de salud a corto plazo. (3) En condiciones dinámicas, a niveles de altos ingresos, las crisis de salud estimulan el crecimiento económico, pero a niveles de bajos ingresos, los shocks de salud pueden estancar el crecimiento económico; Debido a las crisis financieras, ha habido cambios estructurales en la economía global y afectan las relaciones entre el crecimiento económico, el consumo de seguros y los gastos en salud.

Arrieta (2016) en su artículo titulado “La asistencia sanitaria y el principio de contribución de la asistencia sanitaria”. Tuvo como objetivo demostrar que el principio contributivo ha ido perfilándose en el debate histórico sobre el aseguramiento universal de la salud en los Estados Unidos. Desde la creación de la seguridad social en 1935, los opositores al aseguramiento universal han buscado validar el derecho al seguro de salud a través de la contribución individual a su financiamiento. Este artículo describe el principio contributivo en el aseguramiento de salud, y presenta la exclusión de los inmigrantes indocumentados al marco de la Ley de Cuidado de Salud Asequible como uno de los mayores retos de la política de salud en los Estados Unidos la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), también conocida como Obamacare, ha abierto el camino hacia el aseguramiento universal de salud en los Estados Unidos de América. A diferencia de otros países desarrollados, en Estados Unidos el derecho a un seguro de salud no se adquiere naturalmente como consecuencia de un derecho ciudadano básico, sino que se gana en la medida que los ciudadanos contribuyan financieramente. Este principio contributivo ha jugado un papel importante en el debate sobre políticas de salud y aseguramiento universal en dicha nación y continúa siendo un punto álgido en la justificación de excluir a los inmigrantes indocumentados de los beneficios de la Ley ACA, Después de la Segunda Guerra Mundial, gracias a los incentivos de la Ley Taft-Hartley, la expansión económica y el control de salarios, así como las ventas de planes de seguro de

salud privado se expandieron con notoriedad, principalmente gracias a las negociaciones de los sindicatos más grandes y poderosos del país.

Rafiei, Ezzatian, Farshad, Sokooti, y Colosio (2015) informó en su artículo de investigación titulada “Servicios de salud ocupacional integrados en la atención primaria de salud en Irán”, en la cual tuvo como objetivo demostrar que la fuerza laboral saludable es importante para poder mantener el desarrollo económico y social a nivel global, nacional y local. Teniendo en cuenta que alrededor de casi la mitad de población mundial es económicamente activa y pasa al menos un tercio de su tiempo en su lugar de trabajo, y solo 15% de los trabajadores tiene acceso a los servicios básicos de salud ocupacional. Según el informe de la organización mundial de salud, desde principios de 1980, la salud en Irán ha ido mejorando constantemente, hasta el punto de que son comparables con los países desarrollados, además que el sistema de salud del país y la situación de los servicios de salud ocupacional de los trabajadores tiene indicadores de salud bastante saludables. Por otro lado, más del 85 por ciento de la población de las regiones rurales y desfavorecidas, están teniendo acceso a los servicios de atención primaria de la salud. Para el país de Irán, mantener y mejorar la salud de los trabajadores son sus principales objetivos de los servicios de salud ocupacional. El país de Irán ha desarrollado una amplia red de servicios de atención primaria de salud con buena cobertura en la mayoría de las zonas, pero todavía hay pocas zonas remotas que puedan sufrir de servicios inadecuados. Parece que todavía no existe una política transparente para colaborar con el sector privado, proporcionar un mecanismo sostenible para mejorar la calidad de los servicios de salud. Por ende, se llegó a la conclusión de reforzar las políticas nacionales e internacionales de salud en el trabajo, para un entorno laboral saludable, el intercambio de prácticas laborales saludables y la elaboración de programas de formación actualizados para mejorar el conocimiento de los recursos humanos, incluidos los profesionales de la salud en el trabajo.

Flores (2019) en su artículo “Sector de seguros: un mercado atractivo con una tendencia en crecimiento en México”. tuvo como objetivo dar a conocer las nuevas preferencias de los sectores aseguradores en México, desde los años 90, los sectores de seguro en México han pasado por otro periodo de nuevos ingresos donde aumentó el gran número de participantes tanto extranjeros y nacionales, generando participación en el mercado e incrementándose en una alineación mayor que las aseguradoras tradicionales. Para el sector tener la iniciativa del gobierno mexicano ha sido de mucha importancia, lo

cual ha favorecido para atraer a la inversión tanto nacional como extranjera. el sector asegurador en México se encuentra en una etapa de consolidación con una tendencia creciente del uso por causa tanto de catástrofes naturales como por una cultura nueva hacia el seguro internacional, resultando una gran oportunidad para las aseguradoras. Sin embargo, no podemos pasar por alto que, a través de los seguros, el sector no sólo ofrece protección personal de salud, sino que también maneja bajo diversas modalidades, el patrimonio de terceros, de esta forma, dicho sector traerá beneficios a la generación del ahorro interno del país, permitiendo así el subvencionar en actividades productivas, a través de su función de inversionista institucional. Por otra parte, ayudará al sector afianzador en el incremento económico.

Hoffer (2019) comentó en su artículo “El sistema de salud de América está roto: Lo que salió mal y cómo podemos arreglarlo el Seguro de Salud”. La Revista Americana de Medicina, tuvo como finalidad demostrar que, a diferencia de la mayoría de las democracias occidentales, el seguro de salud en los Estados Unidos es proporcionado por una mezcla al azar de los planes basados en el empleador, Medicare para las personas mayores de 65 años o con una discapacidad del seguro social Medicaid bajo diferentes reglas dependientes del estado para algunos beneficiarios de bajos ingresos y sin seguro médico. Los costes administrativos que incluyen tanto los costes directos de los aseguradores, como los de las aseguradoras. Por otro lado, comentó que muchas empresas estadounidenses suelen asegurar a sus accionistas con un seguro internacional, diferente al de los colaboradores, ya que tienen poder adquisitivo lo cual les ayuda a pagar y poder adquirirlo con mayor facilidad.

Ekman et al., (2019) en su artículo científico titulado “Utilización de la atención primaria digital en Suecia”, tuvieron como objetivo demostrar cómo ha evolucionado las tecnologías digitales para la salud y seguros internacionales, que conforme continúen desarrollándose, aumentará la capacidad de proporcionar servicios de atención primaria a los pacientes con nuevos síntomas, el propósito del estudio es presentar una revisión descriptiva de la atención primaria digital y los seguros internacionales que le benefician actualmente en desarrollo en Suecia, cobertura nacional sobre la utilización de la atención digital por sexo, edad, lugar de residencia, situación socioeconómica y diagnósticos más frecuentes, la atención primaria digital que se obtienen por los seguros digitales internacionales en Suecia ha aumentado rápidamente en los últimos dos años. En la actualidad, se realizan más de 30.000 consultas digitales al mes. La atención digital también

es similar a la atención tradicional, en conclusión, al proporcionar una descripción detallada del desarrollo de la atención primaria digital, el estudio contribuye a una mayor comprensión de las contribuciones que las tecnologías digitales pueden hacer a la atención sanitaria, a medida que se desarrollan las tecnologías y el público se familiariza más con la interacción con los proveedores médicos a través de Internet, es probable que el alcance de la atención digital se amplíe.

Shin (2012) en su artículo científico “Seguro médico privado en Corea del Sur y comparación internacional. Política sanitaria”, tuvo como objetivo presentar los antecedentes históricos y políticos de la expansión del seguro de salud privado en Corea del Sur en el contexto del sistema del Seguro Nacional de Salud (NHI), cada vez es más importante el seguro de salud privado ya que puede contrarrestar la financiación gubernamental, las contribuciones a la seguridad social, los pagos directos y ayudar a estabilizar el gasto total en atención de salud. Las estimaciones confirman que es poco probable que la financiación de los seguros de salud privados reduzca el gasto público en asistencia sanitaria y cotizaciones a la seguridad social. Se encontró evidencia de que los pagos de bolsillo pueden ser compensados por el financiamiento de seguros de salud privados, pero en un grado limitado. El financiamiento de los seguros de salud privados tiene una asociación positiva estadísticamente significativa con el gasto total en atención de la salud. Esto indica que el efecto de la duplicación de la cobertura en la demanda de servicios puede anular el potencial aumento de la eficiencia de las iniciativas de mercado impulsadas por la participación activa de los seguros de salud privados.

Burhan et al. (2015) en su investigación “Inteligencia nacional y gasto privado en salud: ¿las sociedades de alto coeficiente intelectual gastan más en seguros de salud?”, el objetivo del artículo es demostrar que las personas con un alto coeficiente intelectual practican estilos de vida más saludables, lo que resulta que se encuentran en un mejor estado de salud, para lo cual se hizo un análisis para examinar el impacto del coeficiente intelectual en el gasto privado en salud, especialmente en los seguros de salud a nivel internacional. En lo cual se encontró que los que obtienen y gastan más dinero en cuanto a la salud son las personas de tercera edad, lo cual son más eficientes en la obtención de precios efectivos de las primas. Teniendo en cuenta que los seguros privados internacionales son generalmente costosos, y por lo tanto es asumido por personas con ingresos más altos y no por personas de bajos recursos económicos, la tercera razón para explicar son los hallazgos sobre el

coeficiente intelectual y los gastos de los seguros de salud privados merecen una seria consideración. En relación con las primas de seguro de salud, asumimos que tanto los asegurados (con amplia gama de niveles de CI) como las compañías de seguro acuerdan las primas de compra y venta, respectivamente en función de sus propios riesgos calculados y de los rendimientos esperados, que se determinan de forma independiente entre las dos partes.

Epstein y Jiménez (2018) en su artículo titulado “¿Qué revela sobre el sistema público sanitario la contratación de un seguro de salud privado?” tuvieron como objetivo examinar la elección individual de los seguros sanitarios privados en España, las elecciones de los seguros privados revelan los atributos de los sistemas sanitarios que son mayormente valorados por las personas, a lo cual se dio como resultado que el sistema sanitario tuvo una valoración muy buena en atributos en la tecnología y capacitación de los médicos, también por aquellos que decidieron elegir un seguro privado, sin embargo, el estudio demostró que los individuos se preocupan más por cómo es el trato personal y la información, lo cual influyen mucho en su decisión de contratar un seguro privado, por otro lado, el cuerpo de funcionarios, que optó por la sanidad pública, tiene una percepción diferente de la sanidad pública que los no funcionarios, entre ellos se encuentran el trato personal, la información, las atenciones primarias y los especialistas.

Villalobos (2018) en su artículo científico “Diferencias en los gastos de salud en Chile: ¿desempeño o selección de seguros?”, tuvo como objetivo demostrar que cuenta con un sistema de salud mixto con actores públicos y privados que se dedican a la prestación de servicios y a los seguros. Este sistema dual genera importantes diferencias en el gasto sanitario entre los seguros privados y públicos. La selección es una característica preeminente del sistema de seguros chileno. Con el fin de explicar el papel del seguro en el gasto de bolsillo entre los hogares para los diferentes planes de seguro, se aplican métodos de descomposición para desentrañar el efecto del grado de protección financiera de la "composición y el seguro", Aproximadamente el 80% de la diferencia en el gasto se explica que muestra el papel de la selección en la comprensión de la diferencia de gasto entre los regímenes de seguros. Por ende, muchos ciudadanos chilenos tienden a usar con más cautelo un seguro privado internacional, lo cual tiene beneficios, tanto por el tema económico y salud, como también desventajas por el alto costo. Esto demuestra que los seguros son adquiridos por personas con poder adquisitivo.

Teorías relacionadas al tema

Primera variable: Seguros internacionales de salud:

Elbakyan (2019) define al seguro internacional de salud como “Un contrato entre una persona natural y una compañía de seguros, en donde adquieren un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos, por otro lado, también es donde todos los individuos reciben los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades financieras” (p.60).

Tal como indica el autor, el seguro de salud es un contrato en donde muchas de las personas naturales que trabajan en compañías, pueden acceder a este tipo de contrato, ya sea de forma privada o pública, en la cual se sientan más beneficiados.

Al hablar de seguros es preciso resaltar que abarca muchos ámbitos, por ello que la asociación empresarial del seguro, Unespa (2017) Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, hace precisión que los seguros se relaciona con:

Seguros privados: a lo largo del tiempo, está jugando un papel muy importante en cuanto a sistemas de salud de américa latina, además, durante las últimas décadas ha ido aumentado de forma eficaz, en todos los países internacionales, como también a medida que las regiones han ido creciendo están abriendo sus puertas a dicho sector. (p.18)

Seguros públicos enunciaron: “Suelen ser desventajoso a comparación del seguro privado, ya que no cuentan con las suficientes coberturas de un seguro privado” (p.20). Es decir, si alguna persona natural pertenece a EsSalud, se pondrá atender solo en centros de Essalud públicos, también si pertenece al régimen de las fuerzas armadas, sólo podrán atenderte en sus centros de salud. Teniendo en cuenta que los seguros públicos del Perú son el SIS que son dadas a las personas de baja economía.

Por lo tanto, esto nos lleva a investigar, cómo se dan dichos seguros de los contratos internacionales en el ámbito de la salud Internacional, que tipos de seguros se encuentran en el Perú y el mundo, para empezar:

Indicadores de contrato internacional de salud

Contrato

Acorde al artículo 1351 del Código Civil peruano, se define al contrato “Un acuerdo entre dos o más partes para crear, regular, modificar o extinguir una relación jurídica patrimonial” Richer Naún (2012). Para ello exigen principios, la libertad de contratar y autonomía de la voluntad la cual está establecida en la política del estado, además, los términos estipulados no deben ser cambiados por leyes u otras órdenes de otra índole.

Contrato de seguro

Rodríguez (2018), define al contrato de seguro, como un acuerdo entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos (p.1)

Ley de contrato de Seguro N. ° (1994,2017), “el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”.

A lo largo del tiempo debido a las transacciones están confundiendo a los contratos internacionales como un comercio internacional lo define el siguiente autor:

Sierralta (2007) mencionó: “las transacciones contractuales se están efectuando con mayor intensidad en los mercados internacionales, lo cual está generando que confundan al contrato internacional con el comercio. Haciendo difícil distinguir los contratos legislados en los códigos de comercio de la estructura de los contratos internacionales” (p.12).

Sierralta (2007) mencionó:

De este modo muchos modelos que proceden de un contrato de compraventa, como los créditos documentarios, el leasing etc. ha tenido un desarrollo fuerte en las operaciones internas en el comercio internacional. Lo cual ha motivado a que los organismos internacionales, hayan empleado atención al estudio de los contratos internacionales. (p.1)

Con relación a lo dicho al hablar de contratos internacionales cabe resaltar que abarca muchos ámbitos es por ello Sierralta (2007) comentó: “La progresiva competencia que están llevando los mercados externos está exigiendo ser más eficiente, no solo con respecto al marketing internacional, sino también en la forma de la contratación internacional. Para así poder ingresar a nuevos mercados” (p.8).

Teniendo en cuenta lo que dice Sierralta, al tener las técnicas de dominio de contratación internacional nos generará un poder negociador más amplio, lo cual es hasta ahora inexistente en América Latina.

Por otro lado, Sierralta (2007) mencionó: “a través de las evoluciones de las economías internacionales y telecomunicaciones, están apareciendo nuevas relaciones comerciales y en consecuencia nuevos modelos de contratos que exige eficacia y seguridad” (p.79).

Haciendo referencia a lo que dice el autor, cabe resaltar que es importante tener contrataciones internacionales en cuanto a servicios, en el Perú existen diferentes contratos de salud internacional, lo cual de alguna manera está sumando a la economía del país, cabe resaltar que casi la totalidad de contratos mercantiles son de naturaleza internacional.

Sierralta (2007) mencionó:

Contrato internacional cuando sus elementos no están localizadas en el mismo territorio , sostiene que los contratos internacionales se establecen a través de mutuo acuerdo donde ambas partes, obtienen derechos y obligaciones, estas a la vez están estructurados en un modelo obligacional específico cuyo término es que los sujetos operadores ejecuten una serie de actos, los cuales están regulados por gremios o entidades multinacionales [...] se desenvuelven dentro de un marco legal y socioeconómico, por intereses de los países. Se le denomina contratos internacionales porque su ejecución significa la transacción de bienes o servicios de un país a otro. (p.80)

Podemos entender que los regímenes de los contratos internacionales, están basado en un conjunto de normas legales y reglas internacionales de cada país, para poder generar el intercambio de un bien o servicio. Por otro lado, “Existen regímenes y ordenamiento en

el ámbito jurídico, así como también restricciones que se deben cumplir para poder realizar la contratación internacional” (p.49). El Perú no está ajeno a estas regulaciones y restricciones, ya que los servicios de salud también están considerados dentro de un marco legal por lo que se considera contratos internacionales de salud.

Sierralta (2007) mencionó:

Cada nación cuenta con una soberanía suprema sobre la población que se encuentran dentro de su territorio, así como los actos que se puedan realizar, por lo tanto, cada estado tiene poderío jurídico auténtico de imponer reglas y limitar acciones de todo calibre, por ende, también para las actividades que se ejecutan dentro del territorio. (p.52)

Aseguradora

Los funcionarios Mapfre (2010) describieron:

Las aseguradoras como compañías de seguros, que ofrecen servicios de salud, los cuales se encargan de cubrir diferentes servicios médicos, emergencias y diversas enfermedades, y estas operan dentro de las entidades promotoras de salud, por otro lado, también se encargan de ofrecer productos de seguros de salud privados. (p.100)

Asegurado

Los funcionarios de Mapfre (2010) mencionaron: “el asegurado como el titular del interés, objeto del contrato de seguro, por ende, es la persona que recibirá los beneficios, indemnización y sobre quien recaerá las obligaciones y el riesgo que se ocupa al momento de obtener una póliza (p.24).

Por lo tanto, podemos decir que los contratos de seguros internacionales se rigen bajo el marco jurídico legal de las leyes peruanas, es un mutuo acuerdo, convenio de voluntades que en adelante serán denominados como las aseguradoras internacionales llámese, Bupa, Axa, Cigna, Allianz, latín América Assitanance, entre otros. Mientras que la otra parte denominada Clínica Delgado, entidad privada de salud, quienes brindan servicios de salud ambas partes serían los protagonistas de esta modalidad de contrato, donde se detallan las coberturas; es decir los riesgos que asume el asegurador y a los que tiene derecho el consumidor, por lo tanto deben cumplir con los derechos y obligaciones que se regulan dentro del marco jurídico legal, es muy importante recalcar también, que el papel que juegan

los contratos internacionales son poco comunes en la mayoría de los países teniendo en cuenta que es un gran aporte en la dinámica y flujo socioeconómico.

Según Osorio (2016) indicó:

El seguro de salud o gastos médicos, se le brinda al asegurado que recibe atención médica o adquieren medicamentos, mediante las coberturas de su seguro, como también tienen derecho a solicitar el reembolso por los gastos cubiertos presentando un reclamo que ampare los beneficios de la póliza (p.30).

En términos generales el contrato de seguro es un documento donde se define las obligaciones y derechos que deben ser asumidos por ambas partes, tanto el asegurado como aseguradoras internacionales, desde el momento que se abona una prima, en esta documentación se plasma con detalles las personas, instrumentos o elementos que estarán sujetos a esa protección.

Regulación de los seguros privados de salud póliza de seguros

Superintendencia de banca, seguro y AFP (2018), en términos generales de pólizas de seguro, son el ente regulador de fiscalizar las pólizas de seguros quienes se encargan de verificar que los contratos se encuentren regulados dentro del marco normativo legal, donde se describen las condiciones del contrato de seguros que a su vez se encuentra compuesto por:

Condiciones generales: son las cláusulas que establecen las aseguradoras para cada tipo de seguros que son equivalente para todos los seguros.

Condiciones particulares: esta parte del contrato que toma mayor relevancia ya que, en esta se especifica las obligaciones del contratante y el riesgo del asegurado, tales como identificar las partes denominadas del asegurado y beneficiario, descripción de la materia asegurada, especifica el alcance de su cobertura, es decir; que le va a coberturar y que no, el monto que pagará de la prima, esto es de acuerdo al plan o la red de afiliación que se encuentre el asegurado, el cronograma de pagos y el tiempo de vigencia del contrato.

Condiciones especiales: Son las disposiciones adicionales mediante el cual se pueden ampliar, reducir y aclarar y en general pueden modificar el contenido o efectos de las condiciones generales y particulares.

Anexos de póliza: en esta parte del contrato se pueden adjuntar las declaraciones de salud, un claro ejemplo son las personas que obtienen el seguro con enfermedades ya preexistentes.

Endoso de la póliza: vienen hacer las modificaciones o las nuevas declaraciones por parte de la contratante una vez efectuada la emisión de la póliza.

Por otro lado, es muy importante conocer cuál es la información que contiene la póliza de seguro, que se detalla de la siguiente manera:

Cobertura: es en donde se detallan, lo que realmente me va a coberturar mi seguro, es decir, el compromiso de la cual es aceptada por parte de las aseguradoras en virtud de aceptar asumir las consecuencias económicas derivadas de un siniestro; por ello, la cobertura se presenta cuando la aseguradora paga los daños personales o materiales que hayan ocurrido.

Exclusiones: son los riesgos o circunstancias que no cobertura el seguro, es decir; dentro de las pólizas de seguro existen ciertos criterios las cuales no estarían contemplados dentro del plan de cobertura de los asegurados.

Vigencia de la cobertura: este término está relacionado de forma directa con el contrato, ya que en ello se especificará por cuánto tiempo se puede adquirir un seguro, existen; planes donde se abona una prima de forma mensual, así como también de anual.

Prima: monto que paga el asegurado contratante o también llamados tomador de seguros con la finalidad de contar con una cobertura que ante una eventualidad o siniestro le pueda cubrir.

Tipos de seguros internacionales

Al hablar de seguros internacionales de salud nos enfocamos en las diversas aseguradoras quienes brindan diferentes planes de salud internacional, como por el ejemplo:

Bupa Global es una de las grandes aseguradoras de salud internacionales a nivel mundial que ofrecen diversos planes de salud, la cual permitirá a los afiliados a tener acceso a los profesionales médicos y mejores servicios a nivel mundial, dentro del marco de los seguros de salud internacionales Bupa Global cuenta con los siguientes planes de salud:

Plan de maternidad: Bajo este plan se le cobertura al afiliado todos los gastos que vayan a incurrir en un pre y post natal, así como también las consultas ambulatorias, exámenes que pueda requerir el profesional de salud, medicación, el costo de hospitalización ya sea por cesárea o parto natural, esto va depender del plan de afiliación que tenga, en algunos la cobertura es al 100 % mientras que exista la otra parte que estaría cubriendo solo un porcentaje mientras que la diferencia denominado copago, estaría siendo asumido por el asegurado.

Plan de Revisiones de salud: Bajo este contexto se refieren a las consultas ambulatorias que los afiliados puedan pasar con las diversas clínicas en las cuales se tenga el convenio.

Adquisición del contrato internacional

Para obtener un contrato internacional de seguro de salud hay que tener en cuenta muchos aspectos, como es su funcionamiento, cuáles son sus beneficios.

En cuanto a la cobertura de seguro de salud internacional PPIB (2019) mencionaron:

Los contratos de seguros internacionales, comparten características similares de un contrato de seguro local, conocido también como un contrato de adhesión, con existencia de póliza lo cual cubre el riesgo mediante el pago de una prima, pero en este caso se vincula directamente con la legislación de varios países, ya que el riesgo asegurado se puede encontrar en un país distinto al del lugar donde el seguro se contrató.

Según la SBS (2017) superintendencia de banca y seguro, ente regulador encargada de brindar orientación de las actividades y servicios que ofrecen las empresas del Sistema Financiero, del Sistema de Seguros y del Sistema Privado de Pensiones, y las normas que las regulan.

Ley N.ª 29946 (2017) según se estipula en la ley del contrato de seguro internacional, en lo cual menciona lo siguiente:

Cobertura: En el caso de los contratos de cobertura se cubrirá cualquier tipo de riesgo, que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable contingente.

Renovación de contrato: “Los contratos de seguro tienden a renovarse automáticamente, con las condiciones iguales del periodo vigente”, esto se da siempre y cuando el condicionado tenga la cláusula de renovación automática.

Prima

En el caso del pago de la prima: “El contratante es el responsable al pago de la prima” en el caso de siniestro, los responsables serán el beneficiario y él asegurado”.

Póliza: en el caso de la póliza “El asegurador está obligado a entregar al contratante una póliza debidamente firmada por el representante de la empresa”. En lo cual se tomará en cuenta lo siguiente:

- a) el nombre, la razón social y domicilio,
- b) prestación asegurada.
- c) Importe de prima e impuestos.

Aseguradoras Internacionales

Díaz (2017) mencionó:

Muchos hechos importantes que ha influido de forma directa en el comportamiento de los principales grupos aseguradores, es importante resaltar que los mercados emergentes y especialmente los asiáticos han sido el pilar del segmento de seguros en cuanto a su crecimiento (p.11).

Por ende, se puede detallar con más precisión los grupos de aseguradoras internacionales más influyentes a nivel mundial, según Díaz (2017).

El grupo de seguros francés Axa sigue siendo líder en cuanto al volumen de primas con un promedio de 92.050 millones de euros, respecto al 2016. asimismo, diez grupos

aseguradoras obtuvieron también un incremento en cuanto a los ingresos por primas, de ellos, se pueden resaltar exclusivamente tres grupos con más volúmenes registrados, el BNP Paribas Cardif (10,2%), Talanx (6,3%) y Prudential (5,9%). Del resto de grupos con un aumento de crecimiento se encuentra MAPFRE con (2,9%), Poste Vita (2,3%), CNP (1,9%), Aviva (1,8%), Allianz (1,3%), Ergo (0,9%) y Covéa (0,4%) (p.22).

Díaz (2017) explicó:

El resto de grupos revelaron descensos respecto a las primas emitidas en el año del 2016. En el caso del grupo Axa ha continuado liderando esta clasificación de seguros con un aumento de prima de 57.086 millones de euros, a diferencia del 2016 que disminuyó un 2,7%: cabe resaltar que el aumento en Estados Unidos y la porción de operaciones internacionales se han visto neutralizado por las reducciones en Europa y Asia, especialmente en Japón (p.22).

Gracias al desenvolvimiento del buen desempeño de los negocios en Estados Unidos, Asia y Europa, el grupo Prudential aumentó el volumen de primas con un 5,9%, coronándose, así como el grupo del segmento que más ha crecido en términos absolutos en el 2017 con (2.798 millones de euros). Teniendo en cuenta que este crecimiento le posiciona en el segundo puesto del ranking de contratos de seguros internacionales, por delante de Generali, que descendió un lugar (p.23). Cabe recalcar que el negocio del grupo francés está en la era de impulso en Asia y América Latina.

Seguros Internacionales de la Clínica Delgado

En este caso se hará mención de los seguros internacionales más importantes con la cual está trabajando la clínica Delgado.

Funcionarios de Bupa Global (2017) mencionó:

Es un contrato de seguro internacional de salud privado que brinda el acceso directo a algunos de los mejores médicos y hospitales del mundo, y cuenta con un acceso de red de más de 1.2 millones de proveedores de servicios médicos en todo el mundo además de contar con altos niveles de superación en atención hacia el cliente; ya que cuentan con una amplia gama de planes de seguro de salud, mayor cobertura, lo cual

permite brindar mayor flexibilidad al momento de elegir dónde y cómo recibir tratamiento, en las clínicas que se encuentren afiliados a nivel del mundo. (p.1).

Funcionarios de Allianz Seguros Y Reaseguros (2018) Allianz es un grupo multifocal y multicultural, organizado de forma descentralizada y presente en más de 70 países en los 5 continentes, el Grupo Allianz es uno de los más importantes grupos de seguros y proveedores de servicios financieros. Sus ingresos ascendieron a más de 130.000 billones de euros en 2018. Para Latinoamérica han diseñado el plan global pass. GlobalPass. Están diseñados específicamente para particulares que viven y trabajan en Latinoamérica y el Caribe y sus familias. Dentro de sus planes de salud internacional Allianz cuenta con 2 planes, tales como individual choice 1 con un límite máximo de \$9.000.000, Lo cual le permitirá al afiliado acceder al plan principal (reembolso al 100%), plan de asistencia ambulatoria, cobertura dental opcional, tratamientos en los EE.UU. Por otro lado, el plan choice 2 con un límite \$7.000.000, que le permite acceder al plan principal (reembolso al 100%), tratamiento en los EE.UU.

Contrato y cubrimiento del contrato de seguro internacional de Bupa Global al país de Panamá:

Funcionarios de Bupa Global (2017) enunció: “Se hace reseña el término Aseguradora lo cual está dirigido a la empresa aseguradora Bupa, en el caso del asegurado viene a ser el titular del seguro” (p.4).

En cuanto a la hospitalización y tratamientos ya sea de cualquier tipo de enfermedad que se encuentre inscrito dentro del contrato en el centro de salud, el seguro cubrirá todos los gastos necesarios por el internamiento de hospitalización teniendo en cuenta lo siguiente:

En el caso del hospedaje de los familiares del asegurado, que le está acompañando en la hospitalización, el seguro será cubierto automáticamente, tanto en el hospedaje como también en el caso de los alimentos, teniendo en cuenta que solo está permitido para tres acompañantes que se encuentran con el asegurado. Por otro lado, también se estará incluyendo el transporte que se dirige únicamente al hospital, teniendo en cuenta que su cobertura es de UU\$ 8,00.00 dólares.

En el caso de la instancia, insumos, materiales del uso farmacéutico y medicinas serán cubiertos al 100%, siempre y cuando los gastos deben de estar médicamente justificado, de la siguiente manera:

Aseguradora

Se encargará de cubrir todos los gastos que se estuviesen generando dentro de la operación, sala de descanso, fármacos y los materiales quirúrgicos. Siempre y cuando estén en uso mientras se encuentre el asegurado en el hospital.

En el caso de las Cirugías, la aseguradora se encargará de responsabilizarse del pago de todos los gastos, que se encuentran dentro del tipo de póliza que eligieron, teniendo en cuenta que serán cubiertos al 100% según póliza elegida.

Para los tipos de tratamientos del cáncer, la aseguradora tiende a cubrir los gastos derivados del tratamiento contra el cáncer a lo cual está incluido los exámenes de laboratorios, consultas y medicamentos recetados por los especialistas, lo cual estarán cubiertos al 100%.

En el caso de los tratamientos ambulatorios, la aseguradora tiende a tener una cobertura del 100%, en el cual estarán incluidos todos los gastos relacionados con cirugías ambulatorias.

Beneficios adicionales

También existe algunos beneficios de la cobertura cero en el caso de los niños, mínimo 2 por padres que se encuentran asegurados, para lo cual sus hijos de los asegurados estarán incluidos dentro de la póliza sin ningún costo, hasta que lleguen a la edad de 10 años, teniendo en cuenta, también que la póliza se encuentre vigente, solo se hará una excepción a este beneficio cuando ambos padres fallezcan (p.9).

Clausulas

Según las cláusulas, el asegurado titular, tiene derecho a incluir a su pareja e hijos, como subordinado en cualquier momento, dentro de su propia póliza, lo cual estarán vigentes a partir de la fecha pactada en el certificado donde se hizo la cobertura (p.9).

Contrato

En cuanto al contrato, teniendo en cuenta que la póliza es un contrato entre el Asegurado y la Aseguradora que tienen renovación por cada año póliza. Cuando la póliza es renovada, se forma de inmediato un contrato nuevo con los mismos términos que el año póliza anterior, pero con una nueva prima, eso es en el caso de la renovación de contrato (p.9).

Cobertura

La aseguradora solo se encargará de cubrir los gastos que estén direccionados con los beneficios que están cubiertos, conforme a lo establecido, en el caso de la póliza se hace el pago de un porcentaje cada año lo cual es obligatorio, ya que está incluido en el certificado de cobertura, el porcentaje que se hace cada año la cual es aplicable al asegurado que es titular (p.9).

Prima

En cuanto al abono de la prima, el asegurado tendrá que abonar dichas primas directamente a la aseguradora, por otro lado, si el asegurado no llega a pagar su prima y lo hace a través de un intermediario u otro medio de envío. La otra parte no se hará responsable de lo sucedido, por ende, el asegurado debe cumplir con el monto del pago establecido. Si en caso no lo haga este incumplimiento, traerá la consecuencia que la póliza no esté entrando en vigencia y en consecuencia no habrá cobertura (p.10).

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la incidencia de los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la clínica Delgado, Miraflores 2019?

Problema específico

¿Cuál es la incidencia del contrato en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019?

¿Cuál es la incidencia de la aseguradora en los Seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019?

¿Cuál es la incidencia del asegurado en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019?

Justificación del estudio

Justificación Practica

Desde el aspecto práctico, la investigación servirá de acuerdo a los resultados obtenidos, lo cual determinará como el modelo de los contratos internacionales de seguro, resulta una oportunidad significativa para nuestro país, por otro lado también servirá como herramienta de ayuda para los profesionales de la carrera de negocios internacionales, brindando así conocimientos acerca de la relación existente entre las aseguradoras internacionales y alianzas con la clínica Delgado, y las aseguradoras con los asegurados; ya que se encuentran en crecimiento, con un alto índice de demanda a nivel mundial, la cual están aplicando los países más desarrollados.

Justificación Teórica

En el caso de la justificación teórica, los datos y resultados que se obtendrán en la investigación podrá brindar lineamientos generales acerca de los contratos internacionales y los convenios internacionales con la clínica delgado; para lo cual, se describirán y evaluarán los factores que influyen en su contrato y que generan una mayor demanda en el mercado de los contratos internacionales. De esta manera, también puedan tomarlo como una gran opción para el desarrollo de los contratos internacionales, lo cual servirá como aporte al conocimiento existente acerca de la importancia de los contratos internacionales en nuestro país, lo cual convierte a la investigación en una fuente de información futura, ya que es de suma importancia conocer el desarrollo y los procedimientos de este modelo de contrato para poder desarrollarlo correctamente.

Justificación Metodológica

El trabajo investigado servirá como una guía metodológica para futuras investigaciones lo cual estén relacionadas directamente con los contratos de salud y los

contratos internacionales en nuestro país; para lo cual, especialidades de administración, negocios internacionales y derecho entre otras, podrán hacer uso del estudio; ya que, aporta información puntual y clara acerca de los contratos de seguros internacionales que añade al desarrollo del país.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la incidencia de los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la clínica Delgado, Miraflores 2019.

Objetivos Específicos

Determinar la incidencia del contrato en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019.

Determinar la incidencia de la aseguradora en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019.

Determinar la incidencia del asegurado en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019.

II MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo aplicada porque busca aportes de teorías ya existentes, lo cual tiene como objetivo resolver determinados problemas, la cual está basado para una necesidad social practica por resolver. Por otro lado, se predice un comportamiento específico en una situación definida.

Lozada (2014) mencionó: “conjunto de actividades que tienen como finalidad el descubrir o aplicar conocimientos, que pueden realizarse en productos y en procesos nuevos utilizables, por otro lado, tiende a la resolución de problemas o al desarrollo de ideas, a corto o mediano plazo” (p.32).

Para la investigación se utilizará el enfoque cuantitativo no experimental, procedimiento más flexible donde no existe manipulación de las variables ya que es una técnica sumamente estructurada, lo cual busca la medición de las variables previamente establecidas. (López y Sandoval, 2016).

La presente investigación se rige por el nivel descriptivo; porque al ser descriptiva “pretende especificar la descripción de fenómenos sociales, en un tiempo determinado, este tipo de estudio busca especificar, las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometido a análisis” (Cauas, 2015, p.6).

Peinado (2015) mencionó: “el diseño descriptivo no correlacional es la estructura a seguir de una investigación, tiene como base un estudio riguroso y exhaustivo ya que el recojo de los datos se dan en un tiempo determinado” (p.71). El estudio se rige por un diseño descriptivo no correlacional, la finalidad es conocer a profundidad las propiedades o características de lo estudiado, indagar la incidencia de una o más variables en una población.

2.1.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo no experimental de corte transeccional o transversal ya que se divide teniendo en cuenta el tiempo durante la recolección de datos, ya que se recolectan en un solo momento. Por ende, su propósito se enfoca en describir variables y analizan la relación en un solo momento.

Para Hernández, Fernández y Baptista. (2006) mencionó que este tipo de diseño se refiere a la descripción de variables y su incidencia en un tiempo determinado, en un momento único, su propósito es describir las variables y su incidencia en un tiempo determinado, donde se recolectarán datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias en cuanto al cambio de las determinantes y consecuencias (p.31). Para ello se ocupará el diseño no experimental transversal debido a que se recolectaran datos en un tiempo determinado.

2.2. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Seguros Internacionales de Salud	Elbakyan (2019) define al seguro internacional de salud como “Un contrato entre el asegurado y las aseguradoras, en donde adquieren un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos, por otro lado, también es donde todos los individuos reciben los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades financieras” (p.60).	Se almacenará información de las fuentes primarias mediante la técnica de encuestas. La variable Seguros Internacionales de salud se midió a través de los siguientes indicadores: planes de cobertura, afiliados internacionales, beneficios, prima, convenios internacionales, una relación idéntica se establecerán con los demás indicadores. se medirán como: regular, bueno, muy bueno.	Aseguradora	Convenios internacionales	1-4	Ordinal
				Planes de cobertura	5-7	
				Afiliados Internacionales	8-11	
			Contrato	Reembolso	12 -14	Nunca = 1
				Gastos no cubiertos	16-19	Casi Nunca =2
				Beneficios	20-22	A veces = 3
			Asegurado	Servicios	23-24	Casi siempre= 4
				Prima	25-31	Siempre = 5

Nota: Elaboración propia

2.3. Población muestra y muestreo

2.3.1. Población

Riesco (2015) indicó “la población como un conjunto de todos los valores de un fenómeno o propiedad que se quiere investigar. Luego se procede a delimitar la población que se pretende estudiar. La población deberá de estar definida por sus características y contenidos, lugar y tiempo” (p.33).

Vilca (2012) mencionó: “la población como un grupo o conjunto de elementos que están ligados fuertemente a las variables que están siendo investigadas” (p.119).

Para la presente investigación se consideraron diferentes criterios de inclusión, para calcular el ámbito de la población. Se utilizaron datos que fueron brindados por la Clínica Delgado la cual indicaron la cantidad mensual de asegurados internacionales que se atienden, para lo cual nuestro ámbito de estudio está constituido por 93 asegurados internacionales lo cual conforman la población del estudio.

2.3.2. Muestra

Riesco (2015) explicó: “la muestra es un subgrupo del lugar de estudio o población de interés, en la cual se recolectarán diferentes tipos de datos, la cual tienen que delimitarse con precisión” (p.4).

La muestra para el presente trabajo de investigación fue probabilística, todos los elementos de nuestra población tuvieron la posibilidad de ser escogidos (Para Hernández, Fernández y Baptista., 2014, p.175), está compuesto con un nivel de confianza del 95% y un margen de error probabilístico del 5%, fue de 75 asegurados internacionales de la clínica Delgado, y fue obtenida con el método de muestra probabilística simple mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

N: Población (93)

p: Proporción de que el evento ocurra en un 0.5 (50%)

q: Proporción de que el evento ocurra en un 0.5 (50%)

Z: Nivel de confianza (1.96)

e: Error permitido (5%)

n= Muestra

Dónde:

$$n = \frac{1.96^2 * 93 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (93 - 1) + (1.96^2 - 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 75.3$$

La muestra del presente trabajo de investigación, está compuesta con un nivel de confianza del 95% y un margen de error probabilístico del 5%, es de 75 asegurados internacionales de la Clínica Delgado.

La presente investigación estará desarrollada bajo la técnica de la encuesta, donde se estudiará al ámbito de 75 asegurados internacionales de la clínica delgado.

Tabla 1
Aseguradoras internacionales.

Afiliados Internacionales	Bupa Global
Afiliados Internacionales	BMI
Afiliados Internacionales	Allianz – Asegurados
Afiliados Internacionales	Euro assistance
Afiliados Internacionales	Cigna

Nota: Elaboración Propia.

2.3.3. Muestreo

El muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y las distribuciones de esta variable en la muestra a estudiar (Hernández et al., 2006). Para ello, es fundamental, entre otras cosas definir los criterios de inclusión (características clínicas, demográficas, temporales y geográficas de los sujetos que componen la población a estudio) y de exclusión (características de los sujetos que pueden interferir con la calidad de los datos o la interpretación de los resultados) (Ávila Baray, 2006; Arias-Gómez et al., 2016).

Para nuestra investigación tomamos en cuenta para el criterio de inclusión a la población de asegurados internacionales de salud de ambos sexos, de diversas especialidades de la Clínica Delgado, ya sean turistas temporales o permanentes. Por otro lado, el criterio de exclusión son los pacientes nacionales que no cuentan con seguros internacionales de salud de ambos sexos, pero se atienden en las diversas especialidades de la Clínica Delgado.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica las encuestas, la cual servirá como recopilación de datos.

López y Facheli (2017) se le considera a la encuesta como la primera instancia, que se encarga de la recolección de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es obtener información de una problemática de investigación, la cual está basada en la recogida de datos que se realizan a través de cuestionarios, con el fin de obtener información de las personas (p.8).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se usó en la investigación fue un cuestionario, en la cual se trabajó con los valores politómicos, ya que se observaron diferentes posibilidades de respuesta, para ello se emplearon preguntas que se respondieron bajo la escala de Likert.

Hernández et al. (2014, p. 245) menciona que es una herramienta de medición la cual consiste en un conjunto de preguntas también llamados ítems, que se presenta a manera de afirmación o juicio, la cual permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad de las personas encuestadas, con respecto a lo que se piden a los participantes indicar sus reacciones, tomando en cuenta los cinco puntos de la escala de Likert. Cada punto de escala cuenta con un valor numérico, con esto los participantes consiguen una puntuación relacionada con los ítems.

Tabla 2
Escala de Likert.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nota: Elaboración Propia.

Para Bernal (2010) el cuestionario es una herramienta de investigación que contiene una serie de preguntas, formuladas para adquirir información y datos necesarios (p.250).

2.5. Métodos de análisis de datos

Para la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva y se evaluó la variable con sus dimensiones correspondientes, la cual serán sustentadas en las tablas y gráficas. Para lo cual se usará el programa SPSS, para la ejecución de los resultados.

2.5.1. Validez

Hernández et al. (2014) mencionaron que la validez del instrumento de medición se evalúa sobre la base de todos los tipos de evidencia. Cuanta mayor evidencia de validez de contenido, de validez de criterio y de validez de constructo tenga un instrumento de medición, este se acercará más a representar las variables que pretende medir (p.204).

Para acreditar la validez del instrumento, esto fue llevado a juicios de expertos, en el cual se presentó el cuestionario que estará conformado por 31 preguntas de acuerdo a la variable.

A continuación, se detalla los cinco expertos que participaron en la validación del instrumento.

Tabla 3
Validación de juicios de expertos.

Experto N°1	Enrique, Teves Espinoza
Experto N°2	Rudy, Chura Lucar
Experto N°3	Gustavo, Alberca Teves
Experto N°4	Enrique, Loo Ayne
Experto N°5	Burgos, Encarnación teves

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 4

Validez de la variable seguros internacionales de salud.

Validez basada en el contenido a través de la V de Aiken				
Nº Ítems		X	DE	V Aiken
Ítem 1	Relevancia	3.4	0.89	0.80
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.8	0.45	0.93
Ítem 2	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.8	0.45	0.93
Ítem 3	Relevancia	3.8	0.45	0.93
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 4	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 5	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 6	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 7	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 8	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 9	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 10	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00

Ítem 11	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 12	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 13	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 14	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 15	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 16	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 17	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 18	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 19	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 20	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 21	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Ítem 22	Relevancia	4	0.00	1.00

	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 23	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 24	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 25	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 26	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 27	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 28	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 29	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 30	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Ítem 31	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00

2.5.2. Confiabilidad

Hernández et al. (2014) indicaron: “confiabilidad de un instrumento son utilizados para la medición, está relacionada directamente con el nivel de similitud que se consigue, en las

respuestas, al grado en que su aplicación será repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. (p.200)

Para el presente trabajo de investigación se buscará una confiabilidad mayor a los 7 puntos en la escala del Alfa de Cronbach, la cual ayudara a permitir la certeza que los resultados recolectados mediante la encuesta sean confiables y otorgan respectivos resultados aplicables a la realidad. El instrumento para la investigación fue el coeficiente de Alfa de Cronbach para conocer el nivel de fiabilidad en adición con el software estadístico SPSS.

Tabla 5
Alfa de Cronbach Variable Seguros internacionales de salud.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,801	31

Nota: Elaboración propia.

Según los datos procesados en el SPSS, se obtuvo un 0,801 de confiabilidad Alfa de Cronbach en el cuestionario de la variable seguros internacionales de salud que se realizó a 30 asegurados internacionales en la Clínica Delgado, el resultado permitió conocer la estabilidad de los ítems, lo cual tuvo un nivel alto de confiabilidad.

2.6. Procedimiento

La población de estudio fueron los asegurados internacionales, que se afiliaron a diferentes seguros internacionales de la Clínica Delgado. Para obtener la muestra probabilística de 93 Asegurados internacionales se siguieron diferentes procedimientos: (a) el primero fue que se calculó el tamaño de la muestra que será representativo a la población utilizando el muestreo aleatorio simple, (b) el segundo consistió en seleccionar a los asegurados internacionales de manera que al inicio todos tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos (c) Previo permiso de la Clínica Delgado, con el consentimiento informado de la clínica. (Hernández et al., 2014, p. 180). A los asegurados internacionales encuestados se les dijo que los cuestionarios eran solo para fines de investigación y que su respuesta no afectaría a la clínica, se presentó la participación como una opción totalmente voluntaria.

El cuestionario de seguros internacionales de salud constó de tres dimensiones, ocho indicadores y 31 ítems. La primera dimensión: aseguradora, se evaluó: convenios

internacionales, planes de cobertura y afiliados internacionales; la segunda dimensión: contrato, midió: reembolso, gastos no cubiertos, beneficios; y la tercera dimensión: asegurado, evaluó: los servicios y prima. Todos los ítems se midieron utilizando una escala de Likert de cinco puntos que va desde 1 que representa “nunca” a 5 que representa “siempre”.

Se realizó una prueba piloto para evaluar el entendimiento de los ítems del cuestionario, previo a la aplicación de los mismos. El Alfa de Cronbach de consistencia interna mostró una fiabilidad de 80,1% para la escala total de la variable seguros internacionales de salud.

2.7. Métodos de análisis de datos

Se llevó a cabo el análisis descriptivo (tendencia central, distribución de frecuencias y tablas) y se utilizó la estadística inferencial, se denomina inferencial estadística al conjunto de métodos con los que se hacen la generalización o la inferencia sobre una población utilizando una muestra. La inferencia puede contener conclusiones que pueden no ser ciertas en forma absoluta, por lo que es necesario que estas sean dadas con una medida de confiabilidad que es la probabilidad, lo cual es necesario conocer los métodos de la estadística descriptiva (Córdova Zamora; 2003, p.12).

En la presente investigación los datos desarrollados fueron utilizados en el programa SPSS Statistical Product and Service Solutions), también conocido como producto Estadístico. versión 25.

2.8. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se rige por el principio de veracidad, respetando los derechos de la propiedad intelectual de otros autores, utilizados como apoyo en la realización del mismo, esto se corrobora mediante la realización del citado de las fuentes, siguiendo el modelo brindado por American Psychological Association (APA), además, de la revisión de la totalidad del trabajo mediante el sistema Turnitin que certifica el porcentaje de plagio que pueda existir entre una investigación u otra.

La información obtenida fue utilizada con la autorización de las entidades correspondientes y con fines netamente científicos y educativos, no existió en ninguna

instancia fraude o fraguado de documentos, la investigación se realizó con total transparencia y siguiendo los lineamientos establecidos.

Por otro lado, se buscó mantener un enfoque medioambiental al reciclar y reutilizar, en la medida de lo posible, el papel utilizado en el transcurso de la investigación, disminuyendo así el gasto y utilización innecesaria de papel. Manteniendo así nuestro compromiso con el medioambiente y el planeta.

También, es preciso dar a conocer la responsabilidad con la que se realizó la recolección de datos, que cumplieron todos los requisitos éticos, legales y de seguridad; respetando de manera íntegra el código de ética suministrado por el centro de estudios.

III. RESULTADOS

3.1. Prueba de Normalidad

El presente trabajo de investigación tomará en cuenta el 79.7% de los encuestados de la muestra total de 93, equivalente a 75 asegurados internacional de salud, debido a las dificultades que encontramos al momento de realizarla las encuestas; por la cantidad de preguntas que posee el instrumento, lo cual ocasiono el rechazo por parte de nuestra población encuestada.

Tabla 6
Pruebas de normalidad.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Seguros Internacionales de salud	0.176	75	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración propia en base a datos de SPSS

Como se observa en la tabla 6, la muestra fue de 75 encuestados. En la prueba de normalidad se utilizó el test de Kolmogórov-Smirnov, porque la muestra fue mayor a 50 encuestados. Los datos de la muestra de la variable seguros internacionales de salud tienen un Sig. de $0.000 > 0,05$ posee una distribución no normal. Por ello, para el presente trabajo se utilizará estadística no paramétrica.

3.2. Estadística descriptiva

Objetivo General

Determinar la incidencia de los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019.

Tabla 7
Seguros internacionales de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	17	23.3	23.3	23.3
	Bueno	18	24.7	24.7	47.9
	Muy bueno	38	52.1	52.1	100
	Total	73	100	100	

Nota: Elaboración Propia en base a datos SPSS

Interpretación

De la encuesta realizada a los asegurados internacionales de salud de la Clínica Delgado respecto a los seguros internacionales de salud, se obtuvo como resultado que el 52.1%, lo considera muy buena e influyente para el crecimiento de la Clínica Delgado como una oportunidad de expansión, por otro lado, el 24.7% considera que los seguros internacionales de salud solo son buenos para el crecimiento de la Clínica y finalmente un 23.3%. considera que los seguros internacionales de salud son regular y no sería considerada como una oportunidad de expansión para los seguros internacionales de salud de la Clínica Delgado.

Objetivo Específico 1

Determinar la incidencia de la aseguradora en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores, 2019.

Seguros Internacional de salud y Aseguradora

Tabla 8
Aseguradora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	8	10.7	10.7	10.7
	Bueno	30	40	40	50.7
	Muy bueno	37	49.3	49.3	100
	Total	75	100	100	

Nota: Elaboración Propia en base a datos SPSS

Interpretación

De la encuesta realizada a los asegurados internacionales de salud de la Clínica Delgado respecto a las aseguradoras, se obtuvo como resultado que el 49.3%, lo considera muy buena e influyente para el crecimiento de la Clínica Delgado como una oportunidad de expansión, por otro lado, el 40.0% considera que la Aseguradora solo es bueno para el crecimiento de la Clínica y finalmente un 10.7%. considera que la aseguradora es regular para el crecimiento de los seguros Internacionales.

Objetivo específico 2

Determinar la incidencia del contrato en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2019.

Seguros internacionales de salud y contrato

Tabla 9
Contrato

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	26	34.7	34.7	34.7
	Bueno	20	26.7	26.7	61.3
	Muy bueno	29	38.7	38.7	100
	Total	75	100	100	

Nota: Elaboración propia

Interpretación

De la encuesta realizada a los asegurados internacionales de salud de la Clínica Delgado respecto al contrato, se obtuvo como resultado que un 38.7%, lo considera muy buena e influyente para el crecimiento de la Clínica Delgado como una oportunidad de expansión, por otro lado, un 26.7% considera que solo es bueno e influyente el contrato para el crecimiento de la Clínica y finalmente un 34.7%. considera que el contrato es regular para el crecimiento de los seguros Internacionales.

Objetivo específico 3

Determinar la incidencia del asegurado en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la clínica Delgado, Miraflores 2019.

Tabla 10
Asegurado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	2	2.7	2.7	2.7
	Bueno	23	30.7	30.7	33.3
	Muy bueno	50	66.7	66.7	100
	Total	75	100	100	

Nota: Elaboración propia

Interpretación

De la encuesta realizada a los asegurados internacionales de salud de la Clínica Delgado respecto al asegurado, se obtuvo como resultado que un 66.7%, lo considera muy buena e influyente para el crecimiento de la Clínica Delgado como una oportunidad de expansión, por otro lado, un 30.7% considera que solo es bueno e influyente el contrato para el crecimiento de la Clínica y finalmente un 2.7%. considera que el asegurado es regular para el crecimiento de los seguros Internacionales.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, así mismo se buscó determinar la incidencia de las dimensiones de la variable: Aseguradora, contrato, asegurado.

Los datos obtenidos son válidos, pues el instrumento fue sometido a juicio de expertos a través de la V de Aiken alcanzando la variable seguros internacionales de salud un porcentaje de 99%. Por otro lado, se realizó una prueba piloto a 30 asegurados internacionales para verificar la confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach, del cual para la variable seguros internacionales de salud el resultado fue 80%.

El tercer objetivo específico fue, determinar la incidencia de la aseguradora en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, según los resultados obtenidos en la investigación un 49.3% de los asegurados internacionales consideran muy bueno los seguros internacionales para la expansión de la clínica. Al ser comparado con lo encontrado por Zhou et al, (2018) se coincide un método descriptivo de la investigación, por otro lado, llego a la conclusión que la aseguradora refleja que actualmente existe un compromiso internacional de alto nivel con la cobertura sanitaria de salud universal.

Según el segundo objetivo específico, determinar la incidencia del contrato en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado. Los resultados obtenidos en la encuesta de la investigación un 38.7% de los asegurados internacionales consideran muy bueno los seguros internacionales para la expansión de la clínica, resultados que concuerdan con Arrieta (2016) quien explico que el seguro de salud no se adquiere naturalmente como consecuencia de un derecho al ciudadano básico, sino que se gana en la medida que los ciudadanos contribuyan financieramente, es decir; con la adquisición de un contrato de seguro de salud privado. En la misma línea Eisptein y Jiménez (2018) concluyeron que las elecciones de los seguros privados revelan los atributos de los sistemas sanitarios que son mayormente valoradas por personas, a lo cual se dio como resultado que el sistema sanitario tuvo una valoración muy buena en atributos de la tecnología y capacitación de los médicos, lo cual influye mucho en su decisión de contratar un seguro privado.

El cuarto objetivo específico fue, determinar la incidencia del asegurado en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado. Los resultados obtenidos en la investigación un 66.7% de los asegurados internacionales consideran muy bueno los seguros internacionales la expansión de la clínica, que en contraposición por lo encontrado por Villalobos (2018), tuvo como objetivo dar a conocer que los seguros privados generan importantes diferencias en el gasto sanitario, la selección es una característica permanente del seguro Chileno, el fin de la investigación fue explicar el papel del seguro en el gasto del asegurado entre los diferentes planes de seguro. Aproximadamente el 80% de la población chilena tiende a usar con más cautela un seguro privado.

V. CONCLUSIONES

Dado los resultados de la presente investigación, en base a las respuestas recopiladas de los asegurados internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Conclusión General

Los seguros internacionales de salud incide como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores – 2019, ya que considerando los resultados un 80% indica como muy bueno la inclusion de los seguros internacionales de salud para la expansion de la Clinica.

Conclusión específica 1:

La Aseguradora incide en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clinica Delgado, Miraflores – 2019, ya que según los resultados obtenidos un 49.3% considera como muy bueno la aplicación de los seguros internacionales de salud para la expansion de la Clinica.

Conclusión específica 2:

Así mismo, el Contrato incide en los seguros internacionales de salud como oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores – 2019, ya que según los resultados obtenidos concluyeron que un 38.7% considera como muy bueno el uso del contrato en los seguros internacionales de salud.

Conclusión específica 3:

En cuanto, el asegurado incide en los seguros internacionales de salud como oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores – 2019, ya que considerando los resultados obtenidos concluyeron un 66,7% considera muy bueno al asegurado en los seguros internacionales de salud para la expansión de la Clínica.

Para finalizar luego de haber realizado el estudio sobre la oportunidad de expansion de la Clinica Delgado que se da a travez del uso de los seguros internacionales de salud, habiendo validado los indicadores clinicos de la Clinica se llega a la conclusion que tiene como

oportunidad expandirse a países desarrollados, tales como: Europa, EE.UU, Brasil ya que la mayor parte de los asegurados internacionales son provenientes de los países mencionados.

VI. RECOMENDACIONES

Para la presente investigación, se llegó a las siguientes recomendaciones con la finalidad de incentivar mejoras en el sector salud a través de un modelo de negocio de los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores- 2019.

Se ha evidenciado que los seguros internacionales de salud son una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado, Miraflores - 2019. Sin embargo, se recomienda que las clínicas peruanas que se dedican a la atención de asegurados internacionales de salud busquen la acreditación internacional como JCI y ACI para lograr alcanzar los estándares más altos de calidad y de sus servicios para poder lograr aumentar el índice de asegurados internacionales de salud en el Perú.

Se ha evidenciado que la aseguradora incide en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado Miraflores-2019, Sin embargo, se recomienda que los seguros internacionales de salud deben ser de forma universal en la cual toda la población peruana se vea beneficiada.

Se ha evidenciado que el contrato incide en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado Miraflores - 2019, Sin embargo, se recomienda a las instituciones y entes reguladores del sector salud brinde información detallada acerca de los seguros internacionales de salud y existan más fuentes de información que sirvan de aporte para futuras investigaciones.

Se ha evidenciado que el asegurado incide en los seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la Clínica Delgado Miraflores-2019, Sin embargo, se recomienda la existencia de mayores corredores y sedes de los seguros internacionales de salud, para que los asegurados de esta manera puedan adquirir con mayor facilidad y sean viables.

Finalmente, los seguros internacionales de salud, servirán de gran aporte para la Clínica Delgado ya que gracias a la investigación se podrá dar a conocer a nivel internacional, también ayudara para que la Clínica pueda optar por tener su plataforma en inglés.

GLOSARIO

- **ACI (Acreditación Internacional Canadiense):** Es una institución que regula los sistemas de salud, estándares en calidad y seguridad de las organizaciones de salud en el mundo, se encarga de brindar acreditaciones en el sector salud.
- **JCI (Joint Commission Internacional):** Es una organización con sede en los Estados Unidos de acreditación internacional, que acredita a más de 21,000 centros de salud, que demuestren que cumplen con los estándares altos en calidad y atención al paciente como la institución de mayor competencia en el sector.
- **Turismo médico:** También conocido como turismo de salud o turismo sanitario se refiere al viaje que realizan las personas fuera de la residencia para recibir alguna intervención o tratamiento médico no disponibles en su patria, acorde a sus necesidades y evaluando la calidad de cada establecimiento.
- **Turista de salud:** Persona extranjera que recibe el servicio de salud en el país donde lo ofrecen.
- **John Hopkins:** Es una empresa de salud global integral de \$8 mil millones y uno de los sistemas de salud y atención médica líderes en los Estados Unidos. El Hospital Johns Hopkins fue inaugurado en 1889 y durante 22 años ocupó el primer puesto en el escalafón de la encuesta realizada por U.S. News & World Report.
- **AUNA:** Es una red de clínicas peruanas que brinda los mejores servicios médicos a todos los peruanos.

VII. REFERENCIAS

- Acierto.com (2019). *Seguro médico internacional* Recuperado de:
<https://www.acierto.com/seguros-salud/internacional/>
- Alcalde-Rabanal, J.E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011), Recuperado de:
[http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20\(ARTICULO%20DE%20REVISION\).pdf?i=1](http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20(ARTICULO%20DE%20REVISION).pdf?i=1)
- Allianzworldwidecare (2018). *Guía de prestaciones para aseguradores particulares*, Recuperado de:
https://www.allianzworldwidecare.com/v_1545142592711/es/docs/DOC-IBG-ES-0817.pdf
- Auna Clínica Delgado. (s.f.). *Auna Clínica Delgado*. Obtenido de <https://clinicadelgado.pe>
- Bernal, A. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Colombia: Pearson.
- Buppa Global, (2019) *Seguro Internacional*, Recuperado de:
[https://www.bupaglobal.com/es/international-health-insurance\(URL\)](https://www.bupaglobal.com/es/international-health-insurance(URL)).
- Burhan, N. A. S., Salleh, F., & Burhan, N. M. G. (2015). *National intelligence and private health expenditure: Do high IQ societies spend more on health insurance?* Intelligence, 52, doi: 10.1016/j.intell.2015.06.005. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160289615000811>
- Bustamante, E., & Villena, J. (2017). *Análisis de las exportaciones de servicios del sector salud en la Región Lambayeque 2012-2015*. Obtenido de
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1457/BC-TES-TMP-291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calero, P. (2015). *Turismo médico: mecanismo para aumentar la fuente de divisas en Ecuador*. Obtenido de <http://retos.mes.edu.cu/index.php/retojs/article/view/153/142>
- Castaño, M. (2014). *Turismo en salud: resultados de la sistematización y análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas a pacientes extranjeros atendidos en una clínica de Medellín*. Obtenido de
<http://revistas.elpoli.edu.co/index.php/int/article/view/226/194>

- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 2. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/Variables.pdf?responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf&X-AmzAlgorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-AmzCredential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190709%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190709T225417Z&X-AmzExpires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-AmzSignature=519f1b482f71c28c2849da12d4623720b8aa8cd13e94d8bef26ce1605290bc5f
- Ciencias sociales y medicina* Volumen 228 , mayo de (2019) , páginas 60-67. Recuperado de: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.007>
- Darwin, Vargas (2015). *Diseño no experimental transeccional*. Obtenido de: [C3%B1o+cuantitativo+transeccional+descriptivo&ots=iAyEHMVofF4&sig=HYyjLQEQB4PBreaFTl7BZdqRXeY#v=onepage&q&f=false](https://www.researchgate.net/publication/275111111_Diseño_no_experimental_transeccional)
- David E; & Dolores J, R. (2018). *¿Qué revela sobre el sistema público sanitario la contratación de un seguro de salud privado?* Recuperado de: <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911118301079>
- De La Puente, M. A. (2019). *Seguros de salud y movilidad internacional de pacientes: un estudio mixto*. Universidad del Norte. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=0fKJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=contrataci%C3%B3n+de+seguros+internacionales+de+salud+&ots=acBdECbxkr&sig=IlkmzoaEki3SBLiWraRLZxz4DT8#v=onepage&q=contrataci%C3%B3n%20de%20seguros%20internacionales%20de%20salud&f=false>
- Diario Médico. (28 de febrero de 2017). *La Clínica Delgado obtuvo una acreditación internacional por parte de Accreditation Canada International (ACI)*. Obtenido de <http://www.diariomedico.pe/?p=10443>
- Ekman, B., Thulesius, H., Wilkens, J., Lindgren, A., Cronberg, O., & Arvidsson, E. (2019). *Utilization of digital primary care in Sweden: Descriptive analysis of claims data on demographics, socioeconomics, and diagnoses*. International Journal of Medical Informatics. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.016>

- El Comercio. (10 de junio de 2018). *Turismo de salud en Perú genera unos US\$120 millones al año*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/economia/peru/turismo-salud-peru-genera-us-120-millones-ano-noticia-526683>
- El Universo. (10 de marzo de 2017). *El turismo médico, presente en feria mundial en Berlín*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/03/10/nota/6082198/turismo-medico-presente-feria-mundial-berlin>
- Epstein D. & Dolores Jiménez, R (2018). *¿Qué revela sobre el sistema público sanitario la contratación de un seguro de salud privado?* Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/S0213911118301079.pdf>
- Estaff médico de la Clínica Delgado. Obtenido de: <https://clinicadelgado.pe/doctores/>
- Eva María y Rodríguez, (2018). *“Puntoseguro.com”*. Recuperado de: <https://blog.puntoseguro.com/es-lo-mismo-el-contrato-del-seguro-la-poliza/>
- Flores, O. (2019). *Insurance sector: an attractive market with a Growing trend in Mexico*, Recuperado de: <https://www.inceptum.umich.mx/index.php/inceptum/article/view/137/123>
- Fundación Mapfre (2010). *“Seguros de latinoamericana y el mundo”*. Obtenido de: <https://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/csseguro/libros/los-sistemas-de-saluden-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
- Giedion, Ú., Villar, M., & Ávila, A. (2010). *Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado*. Recuperado de: Fundación Mapfre <http://fundacionmapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-desalud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. 4ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill. Disponible en: https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicionsampieri-2006_ocr.pdf
- Hernández, R.; Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

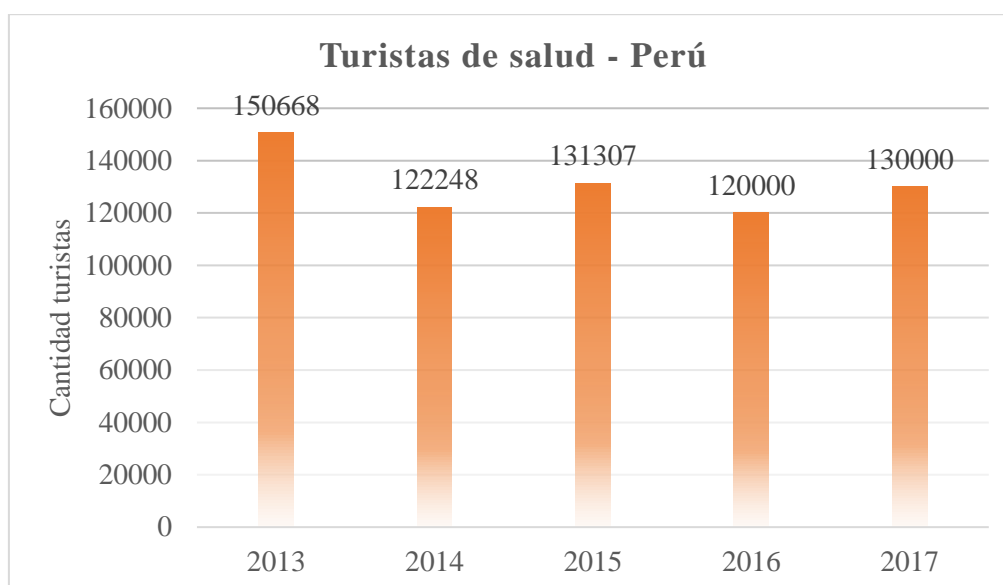
- Hoffer, E. P. (2019). *America's Health Care System is Broken: What Went Wrong and How We Can Fix It*. Part 2: Health Insurance. *The American Journal of Medicine*. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.02.039, Recuperado de: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.039>
- Hospital Médica Sur. (s.f). Hospital Internacional. Obtenido de: https://www.medicasur.com.mx/es/ms/pacfam_servicios#aseguradoras
- Hospital Oswaldo Cruz (s.f). Hospital Alemão. Obtenido de: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/exames-e-consultas/convenios>
- Hospital Universitario Austral. (s.f). *Hospital Internacional*. Obtenido de: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes-internacionales/instituciones-que-trabajan-con-nosotros/>
- <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/176>
- Ibáñez Peinado, J. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación*, 71. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ggTdBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA21&dq=dise%>
- IT/USERS. (01 de marzo de 2017). *Clínica Delgado recibe acreditación Platino por parte de ACI*. Obtenido de <https://itusers.today/clinica-delgado-recibe-acreditacion-platino-parte-aci/>
- Johns Hopkins Medicine, *sistemas de salud y atención médica líderes en los Estados Unidos*. Obtenido de: <https://www.hopkinsmedicine.org/international/espanol/about-johns-hopkins.html>
- Joint Commission Internacional. Obtenido de: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>
- Joint Commission International. (s.f.). *JCI-Accredited Organizations* [Organizaciones acreditadas JCI]. Obtenido de <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>
- Journal of Medicine. doi:10.1016/j.amjmed.2019.02.039 <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.039>

- López, N. y Sandoval, I. (s.f.). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de: http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf
- Lozada, J. (2014). *Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria*. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47-50. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6163749.pdf>
- Mincetur, *Año de evaluación del movimiento turístico* (2018). Obtenido de: https://www.mincetur.gob.pe/wpcontent/uploads/documentos/turismo/estadisticas/ReporteTurismoRegional/RTR_Lima_2018.pdf
- Ortíz, F., & García, M. (2012). *Metodología de la investigación: El proceso y sus técnicas*. México: Limusa S.A.
- Ranking de Clínicas y Hospitales de América Latina. Obtenido de: https://rankings.americaeconomia.com/clinicas_2009/directorio_clinicas_y_hospitales_2009.php
- Sánchez, J. C. (2012). *La investigación científica y tecnológica*. Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=9H92x1jVqrgC&oi=fnd&pg=PA41&dq=investigacion+aplicada+definicion&ots=HAUgyunGgM&sig=X8RKkVM2QYcFd9DzZCI1URLEko#v=onepage&q&f=false>
- Shin, J. (2012). *Private health insurance in South Korea: An international comparison*. *Health Policy* 108(1), 76–85. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.011, recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851012002205>
- Sierralta, A. (2007) *Contratos de comercio internacional*. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=TgtlzUsTMsYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado
- Superintendencia de sistemas de seguros (2017). Recuperado de: <http://www.sbs.gob.pe/regulacion/sistema-deseguros>

- Unespa, Asociación empresarial del seguro, Libro titulado, “*blanco de seguro 2017*”, 18-20. Recuperado de: <https://unespa-web.s3.amazonaws.com › main-files › uploads › 2017/06>
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjwbtbjp63iAhUHnlkKHagJAB4QFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Funespaweb.s3.amazonaws.com%2Fmainfiles%2Fuploads%2F2017%2F06%2Flibro-blanco-delseguro.pdf&usg=AOvVaw1D4ZL39mBPQMBjNTrqTc6K>
- Villalobos, P. (2018). *Out-of-pocket health expenditure differences in Chile: Insurance performance or selection?* *Health Policy*, 122(2), 184–191. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.11.007. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851017303196>
- Wang, K.-M., Lee, Y.-M., Lin, C.-L. y Tsai, Y.-C. (2018) *Los efectos de las crisis de salud en el consumo de seguros de vida, el crecimiento económico y el gasto en salud: un análisis dinámico del tiempo y el espacio*
- Zhou, W., Zheng, Y., Morton, A., & Luo, F. (2018). *Delivering universal health coverage for an aging population: An analysis of the Chinese rural health insurance program. China Economic.* Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1043951X1830097X>

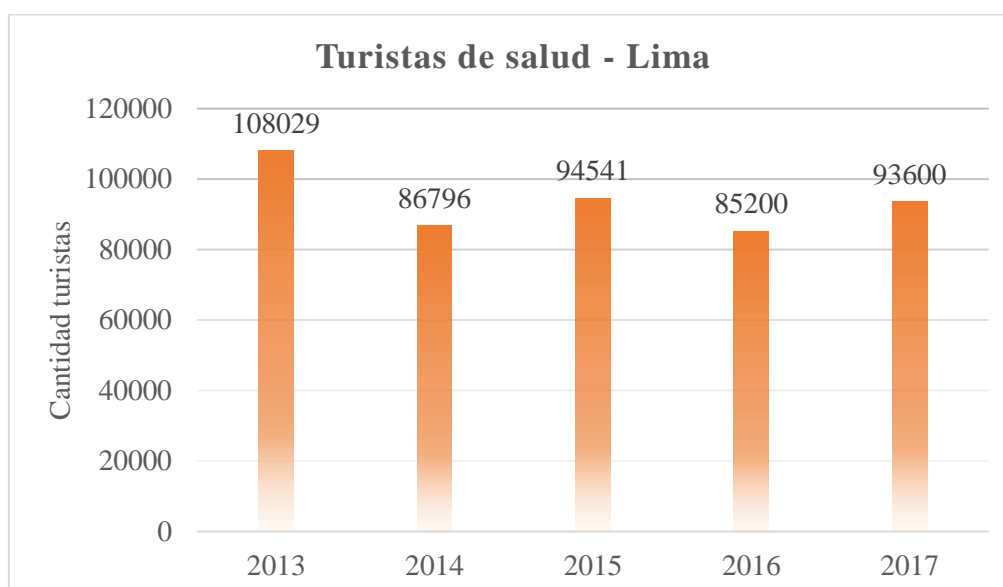
VIII. ANEXOS

Anexo 1. Turistas de salud, cifra nacional, periodo 2013 – 2017.



Nota: Turistas de salud, nivel nacional, Promperú, periodo 2013 – 2017.
Recuperado: https://www.mincetur.gob.pe/wpcontent/uploads/documentos/turismo/estadisticas/ReporteTurismoRegional/RTR_Lima_2018.pdf

Anexo 2. Turistas de salud, Lima metropolitana, periodo 2013 – 2017



Nota: Turistas de salud, nivel Lima metropolitana, Promperú, periodo 2013 – 2017.
Recuperado: https://www.mincetur.gob.pe/wpcontent/uploads/documentos/turismo/estadisticas/ReporteTurismoRegional/RTR_Lima_2018.pdf

Anexo 3. Clínicas con convenio internacional - Latinoamericanas acreditadas


CLÍNICAS LATINOAMERICANAS TRABAJAN CON SEGURO INTERNACIONAL			
Nº	NOMBRE DE LA CLÍNICA	FECHA DE ACREDITACIÓN	SITIO WEB
1	Hospital Universitario Austral	Argentina - Buenos Aires	Bupa, Henner Allianz Cigna Allianz Axxa
2	Hospital Aleman Oswaldo Cruz	Brasil -Sao Paulo	Buppa International Euro Center Henner Axxa
3	Clínica Medic Sur	México	Allianz Core Cigna / Bupa

Nota: Rankings de clinicas de America Latina acreditadas.

Recuperado:

https://rankings.americaeconomia.com/clinicas_2009/directorio_clinicas_y_hospitales_2009.php

Anexo 4. Estándares de calidad y servicios

 ESTANDARES DE CALIDAD Y SERVICIO			
1	Médico oncólogo Henry Gómez Moreno galardonado premio	SLACOM	2019
2	Primer laboratorio con acreditación	ISO 15189:2014	2019
3	Primera cirugía fetal intrauterina para tratar tumor		2018

Nota: Estándares de calidad y servicios.

Recuperado: <https://clinicadelgado.pe/noticias/>

Anexo 5. La Clínica Delgado recibe reconocimiento de acreditación platino de ACI



ACREDITACIÓN ACI

Nº	NOMBRE DE LA CLÍNICA	RUC	AÑO DE ACREDITACIÓN	NIVEL DE ACREDITACIÓN	SITIO WEB
1	MEDIC SER S.A.C AUNA CLÍNICA DELGADO	2.05E+10	2017	PLATINO	https://clinicadelgado.pe/

Nota: Adaptado de clínica Delgado, Recuperado de: <https://accreditation.ca/intl-en/accreditation/>

Anexo 6. Los 52 convenios internacionales de la Clínica Delgado

ASEGURADORAS INTERNACIONALES DE LA CLÍNICA DELGADO

Best Doctor	CISI
Allianz	AXA Assistance
Bupa	Arch Assist America
BMI	World Travel Assist
Euro center	MDabroad
Cigna	QBE Colombia
Planet Assist	QBE México
Allianz Global Assistance	QBE Puerto Rico
Vumi Group	Avril Assistance
Msh International	AIG Travel
Latin America Assistance	MD Medicus (Alemania)
Aetna (Representante: Mdabroad)	Arag
April International	Aetna International
Healix International	Interassist Travel
Redbrige	Omint
GBG	Future Care
Andes Nippon	Worldwide Seguros
CMN – Europ Assistance – GMMI – Generalli	Seven Corners
Henner	Weavility
Sunmed International	Intana Assist
Cardinal Servicios Integrales	Afro Asian Assistance
Mapfre Asistencia Internacional	Quantico
Omega Assist (Continental Assist)	MetLife Worldwide Benefits
ASA (Assistance Services Of The Americas)	Pan-american Life Global Services
PA Group Administration	Global Network Assistance (GNA)
International SOS	Quantico Sevicios de Asistencia
MetLife Worldwide Benefits	

Nota: Convenios internacionales de la clínica Delgado, recuperado de:
<https://clinicadelgado.pe/conoce-mas/aseguradoras/>

Anexo 7. Los lugares más visitados en Lima

PRINCIPALES LUGARES VISITADOS	
Miraflores	69,1%
Centro de Lima	62,7%
Barranco	26,7%
San Isidro	18,9%
Larcomar	10,8%
Callao	9,7%

Fuente: perfil del Turista extranjero – Promperú,

Adaptado:https://www.mincetur.gob.pe/wpcontent/uploads/documentos/turismo/estadisticas/ReporteTurismoRegional/RTR_Lima_2018.pdf

Anexo 8. Clínica Delgado, convenios internacionales y especialidades.

CLÍNICA DELGADO											
SEDE LIMA METROPOLITANA	MIRAFLORES										
ATENCION DE PACIENTES EXTRANJEROS	SI										
CONVENIOS INTERNACIONALES	AXA	BUPA	ALLIANZ	CIGNA	EURO CENTER	HENNER	PLANET ASSIST	VUMI GROUP	MSH INTERNATIONAL	AXA	ENTRE OTROS
ESPECIALIDADES	CARDIOLOGÍA NUCLEAR	MEDICINA INTERNA	ALERGIA E INMUNOLOGÍA	ANESTESIOLOGÍA	CARDIOLOGIA	ODONTOLOGÍA	CIRUGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA PLASTICA	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	FERTILIDAD	ENTRE OTROS

Nota: Adaptado de la Clínica Delgado, recuperado de: <https://clinicadelgado.pe/conoce-mas/aseguradoras/>



- [NOSOTROS](#)
- [EDICIONES IMPRESAS](#)
- [GUÍA SANITARIA](#)
- [VADEMECUM](#)
- [PUBLICIDAD](#)
- [AGENDA DE EVENTOS](#)
- [DIARIO MÉDICO TV – VIDEOS](#)

CLÍNICA DELGADO OBTIENE LA ACREDITACIÓN PLATINO POR PARTE DE ACI

TOPICS: Accreditation Canada International ACI Clínica Delgado GRUPO AUNA



Posted By: editor 28 febrero, 2017

LA CLÍNICA DELGADO OBTUVO UNA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL POR PARTE DE ACCREDITATION CANADA INTERNATIONAL (ACI).

La Clínica Delgado, perteneciente al Grupo Auna ha sido reconocida con la Acreditación Internacional Canadiense (ACI, por sus siglas en inglés), consolidándonos como una

institución que regula los estándares en calidad y seguridad de las organizaciones de salud en el mundo.

Con solo dos años de funcionamiento, la Clínica Delgado ha marcado un nuevo hito en la salud en el Perú, alcanzando su primer proceso, «La Acreditación Platino». Usualmente destinada para las entidades que acreditan por más de una vez.

Para el Dr. Rafael Doig, Director Médico de la Clínica Delgado esta acreditación es un gran avance para la institución. «Nos esperan muchos retos más que seguiremos superando con el mismo entusiasmo y responsabilidad. Agradecemos la confianza que han depositado en nosotros al confiarnos lo más valioso que una persona puede tener: su bienestar».

El Dr. Doig, explicó que para la acreditación Platino cumplieron con requisitos como seguridad de los pacientes, calidad de servicio y de los procesos.

ACI es una Organización No Gubernamental, sin fines de lucro con más de 50 años de experiencia en establecer estándares. Brinda acreditaciones a través de todos los sectores de la salud. Trabaja en 26 países en 5 continentes y es parte de la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud (ISQUA, por sus siglas en inglés).

NOTICIAS RECIENTES

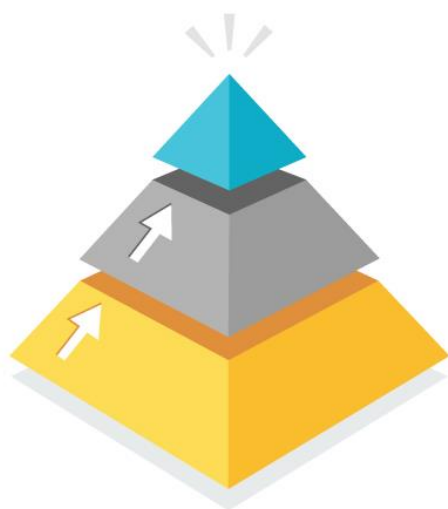
- [UPN INAUGURA PREVENTORIO DE SALUD DONDE ATENDERÁ DE MANERA GRATUITA A LA POBLACIÓN](#)
- [FISSION LAB OPERARÁ EN MÉXICO A FINES DE AÑO](#)
- [DR. FEDERICO MARTÍNEZ, PIONERO DE LA MEDICINA FUNCIONAL \(MF\) EN EL PERÚ](#)
- [EVENTO: CONVERSATORIO RONDA DE NEGOCIOS SOBRE TURISMO MÉDICO](#)
- [DECRETO LEGISLATIVO N° 1153: AUTORIZAN PARA QUE MINSA AUMENTE REMUNERACIONES A PERSONAL](#)

Copyright 2019 | DIARIO MEDICO PERU - MH Newsdesk lite by MH Themes

Adaptado: Del diario Médico, recuperado:

<http://www.diariomedico.pe/?p=10443%20%20%20%20>

Anexo 10. Niveles de accreditation Canada International (ACI)



Nivel Oro

Marca los elementos básicos y fundamentales de la calidad y seguridad.

Nivel Platino

Se concentra en el cuidado del usuario y en la consistencia de entrega del servicio.

Nivel Diamante

Se monitorean los resultados como evidencia de la implementación de recomendaciones para mejorar el servicio a los usuarios.

NIVEL ORO	NIVEL PLATINO
Higiene de manos	Transferencia de la información del paciente en los puntos de transición
Educación sobre la higiene de manos	Administración antimicrobiana
Verificación del paciente	Seguridad en relación con la heparina
Programa de mantenimiento preventivo	Medicamento de alto riesgo
Notificación de eventos adversos	Capacitación en bombas de infusión
Informes trimestrales de seguridad del paciente	Seguridad de narcóticos
El papel del paciente y la familia en materia de seguridad	Profilaxis con antibióticos durante la cirugía
Plan de seguridad del paciente	Cumplimiento de higiene de manos
Abreviaturas peligrosas	Prácticas seguras de inyección
Prácticas quirúrgicas seguras	Estrategia de prevención de caídas
Control de electrolitos concentrados	Evaluación de riesgo de seguridad en casa
Capacitación en seguridad del paciente	Prevención de úlceras por presión
Directrices para el control de infecciones	Prevención de suicidio
Reprocesamiento	Profilaxis de tromboembolia venosa
NIVEL DIAMANTE	
Análisis prospectivo relacionado con la seguridad del paciente	
Conciliación de la medicación como una prioridad estratégica	
Conciliación de la medicación al ingreso	
Tasas de infección	

Anexo 11. Clínica Delgado - Tarifas

CAF asume 83%

Paciente asume 17% (la farmacia por Consulta Ambulatoria no está cubierta)

CLINICA DELGADO		
Tarifas		
Consulta médica	S/.	150.00
Habitación	S/.	530.00
UCI	S/.	1,105.00
Descuento en Farmacia	K-15%	
Factor Honorarios	9	
Factor Servicios	9	

Nota: Clínica Delgado

Convenios de seguros Internacionales con la Clínica Delgado

Anexo 12. Diferenciación de costo por seguro de la Clínica Delgado

FINANCIADOR	FACTOR HHMM	FACTOR EXAM AFILIADOS	FARMACIA	HABITACIÓN ESTÁNDAR	UCI	CONSULTA MEDICA
BEST DOCTORS	12.5	12.5	K-0%	520.00	769.82	200.00
BUPA	8.0	8.0	K-10%	431.24	769.82	250.00
BMI	16.25	16.25	0	676	871	220.35
Euro Center	16.25	16.25	0	676	871	220.35
CIGNA	16.25	16.25	0	676	871	220.35
PLANET ASSIST	16.25	16.25	0	676	871	220.35
ALLIANZ - AFDA	7.4	7.4	K-10%	437.19	855	49
ALLIANZ - ASEGURADOS	10	10	K-10%	400	670	200
VUMI GROUP	16.25	16.25	0	676	871	220.35
MSH INTERNATIONAL	16.25	16.25	0	676	871	220.35
LATIN AMERICA ASSISTANCE	16.25	16.25	0	676	871	220.35
AXA	16.25	16.25	0	676	871	220.35
AETHA (Representante: MDA BROAD)	16.25	16.25	0	676	871	220.35
APRIL INTERNATIONAL	16.25	16.25	0	676	871	220.35
Healix International	16.25	16.25	0	676	871	220.35
MDABROAD	16.25	16.25	K+8	800	1200	350
REDBRIGE	18	18	0	800	1200	350
UA - UNIVERSAL ASSISTANCE	18	18	0	800	1200	350
GBG	18	18	0	800	1200	350

Nota: Clínica Delgado

Anexo 13. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado

AXA ASSISTANCE
redefining / service
LETTER OF GUARANTEE OF PAYMENT
AXA Claim/File #: AX25817950/952609

Date: 20 Oct 2018

To: Clínica Delgado
Attn:
Fax:
Patient: Ms J. [REDACTED]
Date of Service: Oct 23 2018
Diagnosis/complaint: Abdominal Pain
Addressee:

Please allow this letter to serve as a confirmation of coverage for the above named individual. Your facility will be reimbursed appropriate charges as determined by geographic location or by prearranged contractual assignments for emergency treatment which is medically necessary and approved by AXA Assistance Inc. **Please note that coverage is limited to all terms, conditions and limitations of the patient's policy*.**

Coverage Limit: 3325.32 PEN
Co-Payment:
Deductible: 0
Services Authorized: Medical services for presenting complaint
Comments:

To ensure proper payment, the AXA claim/file #32.18.923157.5.3241800.3.PE must appear on the claim and if a wire payment is required the attached form needs to be completed. Also, a copy of this letter must be attached to the original itemized bill. In order to be paid, these documents must arrive within sixty days from the last date of service to the following address:

Electronic Submission Info:
Clearinghouse Name: Emdeon
Sender Number: 65101
Group Number: 422

Mailing Address:
HAA Preferred Partners
P.O. Box 260248
Miami, Florida 33126

If your invoice does not arrive within the designated timeframe, we reserve the right to refuse payment. Further, if you are a provider in the United States we must have an accurate W9 form on file and the invoice must include your federal tax identification number.



** If the patient has a policy limit, bills are paid on a first come, first served basis*

Should you have any claim-related inquiries, please call us M-F (8am-4:45pm CST) at (312) 935-3551.
For any other patient-related issues, please contact our 24 operations department at (312) 935-3718.

Sincerely,
Israel Gallegos
International Assistance Coordinator

Nota: Clínica Delgado

Anexo 14. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado

GARANTÍA DE PAGO CONFIRMADA PARA SERVICIOS AMBULATORIOS

Fecha de emisión: 20-Sep-2018
Nombre del paciente: ANTHONY DAGRACA
Fecha de nacimiento del paciente: 28-Dec-1962
Número de caso: 01771047
Número de póliza: 501845258
Fecha de caducidad de la garantía: 20-Oct-2018

GeoBlue considerará la posibilidad de un tratamiento acorde con los principios de la práctica médica basados en evidencias. Por la presente, GeoBlue o una sociedad afiliada autorizada garantiza el pago de los cargos por servicios médicos necesarios, servicios hospitalarios y/o cualquier otro servicio detallado en adelante, siempre que sean acordes con la práctica, razonables y habituales. Si se plantea la necesidad de algún tratamiento adicional que no figure en la Descripción del Servicio, se deberá solicitar y emitir la correspondiente Garantía de Pago aparte. Cualquier tratamiento realizado que no figure en la Garantía de Pago estará sujeto a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato del asegurado en el momento del servicio. El asegurado será responsable de cualquier gasto que no se encuentre cubierto y cualquier importe de compartición de gastos aplicable, como el copago, el deducible y el coseguro. El pago dependerá de la vigencia y cobertura de la póliza en el momento de la prestación del servicio.

Fecha del servicio	24-Sep-2018
Nombre del proveedor o centro	Clinica Delgado For Internal Use Only F101339
Descripción del servicio	24-hour holter test, blood work, cardiologist consult
Deducible pendiente (franquicia)	\$100.00 El importe total que figura arriba se abona una sola vez, aunque el deducible se aplique a varios servicios.
Máximo garantizado	\$3,000.00 En el momento de alcanzar este límite, deberá solicitarse una Garantía de Pago independiente con el fin de verificar la vigencia y cobertura de la póliza.
Consultas ambulatorias (visita en el consultorio)	Deducible aplicable: No Copago del paciente: \$0.00 Las consultas ambulatorias se cubren al 90%.
Otros cargos médicos (tratamiento, laboratorio, biopsia, radiografía, material de consultorio)	Deducible aplicable: Si Copago del paciente: \$0.00 El tratamiento y las pruebas diagnósticas se cubren al 90%.
Recetas de prescripción ambulatoria Por medicamento y mes	Deducible aplicable: No Copago del paciente: \$10.00 Los medicamentos de venta con receta y venta exclusiva en farmacias se cubren al 100%. Los medicamentos de venta en otros comercios o venta sin receta en farmacias pueden no estar cubierto. Para los inyectables, fármacos especiales y medicamentos cuyo precio supere los 1000 USD, deberá solicitarse una Garantía de Pago independiente con el fin de verificar la vigencia y cobertura de la póliza.

Envíe las facturas de hospitales y servicios médicos en un plazo de noventa (90) días tras el alta o el tratamiento por correo al:

GeoBlue
Attn: Claims Department


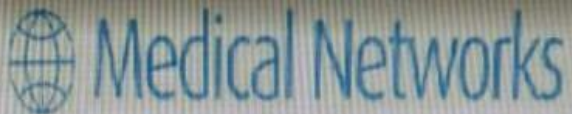
Adjunte lo siguiente a la factura detallada, que incluya la descripción de cada servicio y el cargo correspondiente:

• Copia de la Garantía de Pago de GeoBlue
• Importe abonado por el paciente por este servicio

Página 1 de 1

Nota: Clínica Delgado


Anexo 15. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado

 			
CONFIRMATION OF COVERAGE			
PROVIDER:	CLINICA DELGADO	EA CASE MANAGER:	<i>EA Spain</i>
ATTENTION:	ER ROOM / BILLING DEPT.	TEL:	<i>+34915149900</i>
		EMAIL:	<i>asistenciamedica@europ-assistance.es</i>
FAX/EMAIL:	<i>Provider fax/email</i>	CASE REF #:	E18M0616084
PROVIDER REF #:	<i>Provider case # if any</i>	DATE:	20 de diciembre de 2018
PATIENT NAME:	HERNANDEZ MARTINEZ JORGE		
POLICY ID:	3CH	POLICY EFFECTIVE DATE:	<i>«InsuranceEffectiveDate»</i>
CERTIFICATE #:	7246137X	DEDUCTIBLE:	NONE
DATE OF BIRTH:	08061975	CO-INSURANCE:	NONE
DIAGNOSIS:	OTRO PROBLEMA ENDOCRINO / METABOLICO	LIMIT OF COVERAGE:	300\$
PROCEDURE:	VISIT WITH ADULT ENDOCRINOLOGIST	DATE OF SERVICE:	20 de diciembre de 2018, AT 19:30 PM
	<i>Services covered: Medical emergency fees, stitches, basic blood, urine, stool tests, X-ray, ultrasound scan, electrocardiogram and Head/CT scan if necessary for diagnose. Any other additional test or service will require our approval.</i>		
REQUESTED SERVICES	<i>Services not covered: Pregnancy, stents, nails, metal screws & other osteosynthesis material</i>	DURATION IN DAYS:	<i>«LengthOfStay»</i>
	<i>«Standard single/Standard double/Ward»</i>	PRE-EXISTING CONDITIONS COVERED?	<i>“Specify treatment covered”</i>
TYPE OF ROOM			
ELECTRONIC INVOICE ACCEPTED?	<i>«Yes/No»</i>		



Nota: Clínica Delgado

Anexo 16. Modelos de cartas de garantía tramitadas en la Clínica Delgado

Abrir con ▼



Paddock, Jackson

Garantía de Pago

PROVEEDOR: Clínica Delgado	DE: Mariaelena Contreras	
ATENCION: Facturación	E-MAIL: customerservice@gmmi.com	
TELEFONO: 13777000	Enviar reclamos a:	GMMI, Inc.
FAX:		880 SW 145 Ave, Suite 400
E-MAIL:		Pembroke Pines, FL 33027
No. REF. PROVEEDOR:		
	Int'l Sin Costo:	888-219-5950
FECHA:	Directo / Por cobrar:	813-775-0426
No. DE PAGINAS: 1	Fax:	9543083931
	E-mail	aetnaintlclaims@gmmi.com

PACIENTE: XXXXXXXXXX on ASEGURADOR: Aetna International - LDS

No. de MIEMBRO: W243686916

FECHA POLIZA EFECTIVA: 08/07/2018 - / /

FECHA DE NACIMIENTO 10/14/1999 DEDUCIBLE: 0.00

CONDICION: Asma CO-SEGURO: 0.00

FECHA DE SERVICIO: 02/06/2019

SERVICIOS AUTORIZADOS: Cobertura para el seguimiento y tratamiento clínicamente necesario y el alivio del dolor, incluidos exámenes de imágenes, exámenes de laboratorio, y cualquier procedimiento médicamente necesario. Medicamentos administrados en la Clínica o Hospital- Por favor enviar reporte médico. Gracias.

Esta carta es su confirmación de que el paciente líneas arriba mencionado, tiene una póliza administrada por GMMI y también sirve como autorización de los servicios aquí especificados. Todos los exámenes y tratamientos no detallados en esta carta tendrán que ser autorizados por el/la Administrador/a de Caso asignado/a al paciente.

Siempre que todos los requisitos de la póliza sean satisfechos cuando los servicios sean prestados, y se reciba toda la información y documentación requerida para validar los reclamos o gastos médicos, le garantizamos pago por los servicios médicos. Página 1 de 1

Tous les réclamations doivent être envoyées à: aetnaintlclaims@gmmi.com

Nota: Clínica Delgado

MODELO DE CONTRATO Y PLANES DE AFILIACIÓN A LA RED MÉDICA:

INTERNACIONAL DE HENNER

Anexo 1

TARJETAS HENNER Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LA ADMISIBILIDAD DEL PACIENTE

Todos los grupos de Beneficiarios gestionados por Henner son titulares de una tarjeta con el logotipo de Henner y/o el logotipo de GMC en el dorso o el anverso.



Sin embargo, existen distintos tipos de tarjetas Henner según los grupos de Beneficiarios. Cada tipo de tarjeta cuenta con unos procedimientos específicos de control del cumplimiento de los requisitos de cobertura.

El Centro Médico Asociado se compromete a controlar la admisibilidad del Paciente, según los procedimientos descritos a continuación, antes de aplicar el sistema de pago directo descrito en los anexos siguientes.

En caso de dudas en relación con el cumplimiento de los requisitos de cobertura por parte de un Paciente, el Centro se compromete a ponerse en contacto con Henner en el número que figura en la tarjeta Henner del Paciente.

TARJETA DE SEGURO MÉDICO HENNER SIN INDICACIÓN DEL PORCENTAJE DE COBERTURA

Descripción de la tarjeta de seguro médico estándar


Es una tarjeta de plástico que incluye datos en el anverso y el dorso. La tarjeta puede ser de diferentes colores (p. ej.: blanca, dorada, plateada, etc.). Tiene impreso de manera visible el logotipo Henner y/o el logotipo de GMC. La tarjeta no indica los

tipos de porcentaje de cobertura aplicables a la asistencia. En ningún caso, podrá considerarse la tarjeta como Garantía de Pago.



Descripción de la tarjeta e-card

En espera de que se emita su tarjeta definitiva, los Beneficiarios de Henner recibirán una *e-card* (tarjeta de papel enviada por correo electrónico). Dicha tarjeta deberá ser aceptada por el Centro Médico Asociado como si se tratara de la tarjeta de seguro médico de Henner.

 HEALTH INSURANCE MEMBERSHIP CARD CARTE D'ASSURANCE MEDICALE		
HENNER-GMC - 10 rue Henner - 75459 PARIS Cedex 9 France		
BENEFICIARIES		
Surname / name	ID Number	Date of birth
WILLIAM WASTON	NNNNNNN	DD Month YYYY
WORLD COMPANY Internet ID: NNNNNNN Card valid from : 01 Nov 2014 to 10 Dec 2014		

TARJETA XN

Descripción de la tarjeta XN

Algunos grupos, cubiertos por un plan de salud Henner, tienen una tarjeta emitida por XN Financial Services. Sin embargo, en estas tarjetas no aparecen necesariamente los logotipos Henner / GMC. En este caso, es necesario mencionar a Henner en la parte posterior de las tarjetas. Por ello, la tarjeta XN debe ser tratada como la tarjeta estándar de Henner, descrita anteriormente.



La tarjeta “Care & Health” es una tarjeta de seguro “todo-en-uno” que contiene la información sobre el Miembro Asegurado y su porcentaje de cobertura sanitaria correspondiente. Los titulares de esta tarjeta sólo tienen que presentarla al Centro Médico Asociado junto con un documento personal de identidad con foto, para poder beneficiarse del pago directo por servicios de atención ambulatoria y por las primeras 48 horas de hospitalización de urgencia.

TARJETA MEDPROPASS

Descripción

Se trata de una tarjeta plastificada con dos pestañas. La tarjeta contiene información en el anverso y en el dorso.

La pestaña interior izquierda incluye los datos relativos a la identificación del Beneficiario, así como los datos de Henner.

La pestaña interior derecha incluye un tablero resumen que recoge los niveles de cobertura del Beneficiario. Se indica, entre otras cosas, el porcentaje de gastos que hay que facturar a Henner por cada categoría de asistencia (consulta, laboratorio, radiología, farmacia u hospitalización de urgencia).

La MedProPass debe incluir la foto del beneficiario para que sea válida. Existe para ello, en la solapa interior izquierda de la tarjeta, un recuadro especial destinado a tal fin. Si la foto no esté presente en la tarjeta MedProPass o en caso de alguna duda sobre la identidad de la persona que la presenta, una tarjeta de identificación con foto debe ser presentada por el paciente.



Controlar el cumplimiento de los requisitos de cobertura

- por teléfono, llamando a Henner al número indicado en la tarjeta del Beneficiario
- Por Internet, siguiendo estos pasos:
 - Vaya al sitio www.henner.com/healthcare-partners
 - Identifíquese
 - Código de inicio de sesión: **5480145**
 - Contraseña: **PerU21022017**
 - Haga clic en la función «Comprobar la admisibilidad del Paciente»
 - Introduzca el identificador del Paciente tal y como aparece en su tarjeta
 - Haga clic en el nombre del Paciente del que se desea comprobar la admisibilidad
 - Aparecerá un tablero que muestre dos opciones:
 - sí = pago directo autorizado;
 - no = pago directo no autorizado

Henner se compromete a actualizar la información disponible en su portal de Internet en tiempo real.

E-MEDPROPASS

Mientras esperan la emisión de sus MedProPass, los beneficiarios Henner reciben una tarjeta de papel provisional enviada por correo electrónico. Esta tarjeta electrónica sirve de garantía de pago para la atención ambulatoria. El eMedProPass tiene el mismo valor que la tarjeta MedProPass, con la única diferencia que solo es válida al presentar una tarjeta de identificación con foto

MEDPROPASS			DIRECT SETTLEMENT		
Beneficiary			Within HENNER-GMC Medical Network and according to reasonable and customary charges		
Beneficiary	Date of birth	Index Number	Type of care	Direct Settlement	Comments
JOHN DOE	00/00/0000	12345	OUTPATIENT CARE	90%	consultation, Biology, Imaging...
SAMANTHA DOE	00/00/0000	12345	PHARMACY	90%	Refer to drugs exclusions list included in contract.
DARIO DOE	00/00/0000	12345	INPATIENT CARE		
MAURO DOE	00/00/0000	12345	Emergency Hospitalization	100%	Guarantee of payment valid for emergency hospitalization (2 days max)
RICARDO DOE	00/00/0000	12345	Hospital charges	100%	For an extension of stay contact HENNER-GMC
DOMINGAS DOE	00/00/0000	12345	Consultation fees	100%	Provide medical report
			Surgeon/anesthesiologist fees	100%	
			Semi-private room	100%	
			Scheduled Hospitalization	Subject to prior agreement	

Card valid from / / to / /
Internet ID:
HENNER-GMC

Team 81 Hotline:
E-mail: ug@henner.com

HENNER-GMC network providers: to check eligibility & benefits, call HENNER-GMC or log on to www.henner.com/healthcare-partners

CONDICIONES DE APLICACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO DIRECTO EN LAS HOSPITALIZACIONES PROGRAMADAS

Para las hospitalizaciones programadas, se requiere una autorización previa.

Los procedimientos de cobertura directa de la asistencia por parte de Henner se describen a continuación.

Cómo presentar una solicitud de autorización previa

El formulario de solicitud de autorización previa deberá ser recibido por Henner al menos cinco (5) días laborables antes de la fecha de ingreso.

Cómo conseguir el formulario de autorización previa

El Paciente o el Centro podrán escoger entre:

- Llamar al número de la tarjeta Henner del Paciente
- Imprimir el formulario desde el sitio de Internet cuya dirección figura en la tarjeta Henner del Paciente.

Dónde remitir el formulario

El formulario deberá ser cumplimentado por el Centro e ir firmado por el Paciente o por su representante legal. A continuación, deberá ser enviado por Henner, por el propio Paciente o por el Centro, por correo electrónico a medical@henner.com, o:

Francia: • Henner – Departamento de Salud – 14 boulevard du Général Leclerc – 92200 Neuilly sur Seine

- Tel: +33 (0)1 55 62 53 42 Fax: +33 (0)1 85 64 74 15

Singapore: • Henner – Departamento de Salud – 137 Telok Ayer Street, #07-01/02/03 – Singapore 068602

- Tel: +65 6849 4228 Fax: +65 6887 0328

Túnez: • Henner – Departamento de Salud – 11, rue Ibn El Jazzar – 1002 Tunis • Tel: +216 71 11 34 00 Fax: +216 71 28 64 97

Recibir una Garantía de pago

Una vez estudiada la solicitud por los médicos asesores de Henner: Si se concede la cobertura

Henner emite una Carta de Garantía en un plazo de cinco (5) días laborables a partir de la recepción del formulario de autorización previa debidamente cumplimentado. La Carta de Garantía indica:

- los servicios y procedimientos cubiertos por Henner
- las excepciones previstas por el régimen del que disfruta el Asegurado
- el importe cubierto por Henner

La cobertura podrá limitarse si el presupuesto se considera «poco habitual». En tal caso, el Centro Médico Asociado informará al Paciente del importe cubierto por Henner y del importe a su cargo. Si Henner deniega la cobertura

Henner comunicará su decisión al Centro Médico Asociado y al Asegurado.

Anexo 3

CONDICIONES DE APLICACIÓN DEL MECANISMO DE PAGO DIRECTO EN LAS HOSPITALIZACIONES DE URGENCIA

Para las admisiones de urgencia, no es necesaria una autorización previa.
Los procedimientos de cobertura de pago directo difieren según los grupos de Beneficiarios de Henner.

**Dichos grupos vienen definidos por las tarjetas Henner que tengan y
por el tipo de información que estas contengan.**

Cómo identificar a los Beneficiarios de Henner

Pedir al Paciente que presente su tarjeta Henner y comprobar que cumple los requisitos de admisibilidad, según los procedimientos detallados en el Anexo 1.

TARJETA DIRECT SETTLEMENT, CARE & HEALTH Y MEDPROPASS

Una vez confirmado que el Paciente cumple los requisitos de admisibilidad, quedarán automáticamente cubiertas por Henner las 48 primeras horas de hospitalización de urgencia, dentro del límite de cobertura que figure en la tarjeta. En ese caso, no será necesario que el Centro obtenga una Carta de Garantía de Henner.

Sin embargo, cualquier hospitalización de urgencia superior a 48 horas deberá ser objeto de una solicitud de prórroga, acompañada de justificantes médicos.

cómo conocer el importe cubierto por Henner

El importe cubierto por Henner se indica en las tarjetas Henner, tras la mención « Emergency Hospitalization »

TARJETA HENNER SIN TIPO DE PORCENTAJE DE COBERTURA

Una Carta de Garantía es necesaria para los Beneficiarios de Henner titulares de una tarjeta de Henner en la que no figure el tipo de porcentaje de cobertura aplicado a las hospitalizaciones de urgencia:

Cómo presentar una solicitud de cobertura

Dentro de los tres (3) días siguientes al ingreso del Paciente, el Centro se pondrá en contacto con Henner para solicitar la cobertura de los gastos ocasionados.

Podrá formularse una solicitud de cobertura:

- Por teléfono: al número indicado en la tarjeta de Henner del Asegurado

La solicitud de cobertura deberá incluir la siguiente información:

- Nombre y número de identificación de Henner del Asegurado, tal y como aparecen en la tarjeta
- Tipo de urgencia

Recibir la Carta de Garantía

Henner expedirá una **Carta de Garantía** dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la recepción de la solicitud de cobertura.

La Carta de Garantía cubrirá entre 2 y 4 días. Cualquier hospitalización de urgencia superior a ese plazo deberá ser objeto de una solicitud de prórroga, acompañada de justificantes médicos.

CONDICIONES DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE PAGO DIRECTO EN ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA

Cómo identificar a los Beneficiarios de Henner

Pedir al Paciente que presente las tarjetas de Henner que tenga. Solo tendrán derecho al mecanismo de pago directo por asistencia médica ambulatoria los Pacientes titulares de alguna de las siguientes tarjetas:

- Tarjeta Direct Settlement
- Tarjeta Care & Health
- Tarjeta MedProPass

Comprobar el cumplimiento de los requisitos de cobertura según los procedimientos recogidos en el Anexo 1.

Tipo de servicios cubiertos

La atención, procedimientos y servicios que pueden acogerse al mecanismo de pago directo son los siguientes:

- Consultas
- Pruebas de diagnóstico por imagen
- Análisis clínicos
- Procedimientos de cirugía ambulatoria

Servicios no cubiertos

- Tratamientos cosméticos o estéticos
- Tratamientos que no estén médicamente justificados
- Reconocimientos médicos generales

Cuidados que requieren un acuerdo previo

Algunos tratamientos necesitan un acuerdo previo para obtener el pago directo. Consulte las especificidades de cada cliente de antemano.

Recetas médicas

De conformidad con el Paciente, las recetas médicas expedidas por los médicos en el marco de las consultas externas incluirán el diagnóstico médico que justifique la prescripción de los productos, a fin de garantizar la cobertura de estos. Alternativamente, el diagnóstico podrá incluirse en el formulario que le presente el Paciente.

Cómo conocer el importe cubierto por Henner

El importe cubierto por Henner se indica en las tarjetas de Henner.

Tarjeta Direct Settlement, tarjeta Care & Health y MedProPass: el porcentaje de cobertura está indicado tras la mención «*Outpatient care* »

DIRECCIÓN Y CONTACTOS

Nombre del Establecimiento		Clínica Delgado	
Coordenadas GPS (para localizador en el mapa del sitio web de Henner)		Latitud: -12,113094	Longitud: -77,033158
Sitio Web		https://clinicadelgado.pe	
Dirección donde se ofrecen los cuidados	Calle	Av. Angamos Oeste cdra. 4 Esquina con General Borgoño, Miraflores.	
	Ciudad y código postal	Lima	
	País	Perú	
Número de tlf. que se comunicará en el sitio Internet de la Henner		3777000	
Email destinado para el envío de las cartas de garantía		cartadegarantia@auna.pe	
Dirección postal donde envían los correos (si es diferente)	Calle	Avenida Angamos, cuadra 4, esquina General Borgoño, Miraflores	
	Ciudad y código postal	Lima	
	País	Perú	
	Nombre	Sra. Jessica Banich	
	Título	Jefe Comercial	
	Tlf	+51 987 969705	

Interlocutor para el contrato	Email	jbanich@auna.pe
Interlocutor para los pagos	Nombre	Sr. José Timarchi
	Título	Jefe de Proyectos de Finanzas
	Tlf.	+51 2053500 anexo 1648
	Email	jtimarchi@auna.pe
Interlocutor para los admisiones	Nombre	Sra.; Alicia Nuñez Del Prado
	Título	Jefe de Admisión
	Tlf.	+51 377 7000 anexo 6170
	Email	anunezdelprado@auna.pe
Interlocutor para los servicios VIP	Nombre	
	Título	
	Tlf.	

	Email	
--	--------------	--

INFORMACIONES GENERALES

Especialidades	Más de 40 especialidades médicas y 53 sub especialidades.
Número de camas	170 camas

	Dentro de su establecimiento		Accesible a los pacientes externos	
Farmacia	Sí		SÍ	
Laboratorio	Sí		Sí	
Centro de diagnóstico por imagen	Sí		Sí	

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta	MEDIC SER SAC
Nombre del banco	Banco de Crédito del Perú
Dirección del banco	Jr. Lampa 499 – Lima 01
País	Perú
Número de cuenta	191-1936521- 1-27
Divisa de la cuenta	Soles (PEN)
Código IBAN⁽¹⁾	
Código SWIFT⁽²⁾	BCPLPEPL

(1)El código IBAN es obligatorio para todos los giros bancarios a los siguientes países: *Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, República Checa, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Gibraltar, Grecia, Groenlandia, Hungría, Irlanda, Islandia, Islas Feroe, Italia, Jordania, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Marruecos, Mónaco, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido, República Tunecina, Rumanía, República de San Marino, Serbia y Montenegro, Suecia, Suiza, y Turquía. Si no nos proporciona este dato, nos veremos en la imposibilidad de efectuar el reembolso.*

**CUESTIONARIO SOBRE SEGUROS INTERNACIONALES DE LA
CLÍNICA DELGADO**

Estimado (a)

El presente documento es sumamente anónimo y confidencial, su aplicación será de uso exclusivo para el desarrollo de la investigación, titulada “Seguros internacionales de salud como una oportunidad de expansión para la clínica Delgado, Miraflores 2018”, por ello se pide su colaboración marcando con una “x” la respuesta que considere acertada según su punto de opinión en las siguientes alternativas:

Nacionalidad:

Edad:

Sexo:

N°	Leyenda
1	NUNCA
2	CASI NUNCA
3	AVECES
4	CASI SIEMPRE
5	SIEMPRE

VARIABLE 1:						
DIMENSIONES	INDICADORES E ÍTEMS	1	2	3	4	5
Aseguradora	Convenios internacionales					
	1	Los convenios internacionales que le brinda su aseguradora son los adecuados.				
	2	Las clínicas afiliadas en los convenios internacionales satisfacen sus necesidades.				
	3	La información que le brinda su aseguradora acerca de los convenios es adecuada				
	4	Las cláusulas de los convenios internacionales de salud son adecuadas para usted.				
	Planes de cobertura					
	5	Se encuentra satisfecho con la cobertura que le brinda su seguro de acuerdo a su edad				
	6	Está satisfecho con la cobertura brindada por su aseguradora al tramitar su carta de garantía para las atenciones médicas de la clínica.				
	7	Se siente satisfecho con el tiempo de renovación de su contrato.				

	8	Está de acuerdo con la cobertura de atenciones médicas que le brinda su aseguradora.					
	Afiliados Internacionales						
	9	Revisa detalladamente el contrato de su seguro internacional.					
	10	Es importante para usted el número de afiliados de la aseguradora para adquirir un seguro.					
	11	Considera importante contar con un seguro internacional de salud					
	12	Es importante para usted conocer el número de convenios internacionales que cuenta su aseguradora.					
	Reembolso						
	13	El reembolso que le brinda su aseguradora por los servicios médicos es adecuado.					
	14	Los tiempos para tramitar su reembolso son óptimos.					
	15	Está de acuerdo con los montos establecidos en el caso de solicitar un reembolso.					
	Gastos no cubiertos						
CONTRATO	16	Está de acuerdo con los gastos no cubiertos por sus atenciones medicas					
	17	Busca una solución cuando sus gastos de servicios médicos no son cubiertos.					
	18	Considera importante tener conocimiento de los gastos no cubiertos.					
	19	Está satisfecho con los gastos no cubiertos establecidos en su contrato internacional.					
	Beneficios						

ASEGURADO	20	Los beneficios que le brinda su seguro internacional son los adecuados.					
	21	Está de acuerdo con los beneficios que le brinda su aseguradora a nivel internacional.					
	22	Está de acuerdo con los convenios establecidos a nivel internacional por parte de su aseguradora.					
	Servicios						
	23	Son importante los servicios de salud que le brinda la clínica Delgado.					
	24	Está satisfecho con las atenciones médicas.					
	Prima						
	25	usted está de acuerdo con el tipo de contrato elegido.					
	26	Está de acuerdo con los tiempos establecidos de su póliza.					
	27	Se encuentra satisfecho con el pago de su plan.					
	28	Está de acuerdo con la prima anual que se paga a la aseguradora.					
	29	Considera que los planes del seguro son accesibles.					
	30	Está de acuerdo con los planes que le brinda su seguro.					
	31	Está de acuerdo con el pago del deducible por los servicios médicos.					

Anexo 20. Ranking total de grupos aseguradores Europeos, 2017

Tabla 1.1-a
Mercado total: ranking total de grupos aseguradores europeos, 2017
Ranking por volumen de primas

	Grupo	País	Primas (millones de euros)					%Δ prima 2007-2017	%a/a prima 2007-2017 (promedio anual)	% a/a prima 2016-2017
			2007	2016	2017	Δ 2007-2016	Δ 2016-2017			
1	AXA	Francia	86.116	94.220	92.050	8.104,0	-2.170,0	6,9 %	0,6 %	-2,3 %
2	ALLIANZ	Alemania	65.788	76.331	77.345	10.543,0	1.014,0	17,6 %	1,6 %	1,3 %
3	GENERALI	Italia	66.218	68.907	68.537	2.689,2	-370,0	3,5 %	0,3 %	-0,5 %
4	PRUDENTIAL	Reino Unido	26.827	47.438	50.236	20.610,7	2.798,4	87,3 %	7,9 %	5,9 %
5	ZURICH	Suiza	34.465	43.650	41.391	9.184,8	-2.259,0	20,1 %	1,8 %	-5,2 %
6	TALANX	Alemania	19.130	31.106	33.060	11.976,0	1.954,0	72,8 %	6,6 %	6,3 %
7	CNP	Francia	31.499	31.495	32.077	-4,7	582,7	1,8 %	0,2 %	1,9 %
8	AVIVA	Reino Unido	45.286	30.962	31.515	-14.324,4	553,5	-30,4 %	-2,8 %	1,8 %
9	CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES	Francia	20.667	30.775	30.426	10.108,0	-349,0	47,2 %	4,3 %	-1,1 %
10	MAPFRE	España	12.311	22.813	23.481	10.502,2	667,5	90,7 %	8,2 %	2,9 %
11	AEGON	Holanda	26.900	23.453	22.826	-3.447,0	-627,0	-15,1 %	-1,4 %	-2,7 %
12	BNP PARIBAS CARDIF ¹	Francia	16.334	20.133	22.188	3.799,4	2.055,0	35,8 %	3,3 %	10,2 %
13	POSTE VITA	Italia	5.541	19.939	20.405	14.397,7	465,6	268,2 %	24,4 %	2,3 %
14	ERGO	Alemania	16.401	17.389	17.546	987,8	157,0	7,0 %	0,6 %	0,9 %
15	COVÉA	Francia	12.210	16.411	16.474	4.200,6	63,1	34,9 %	3,2 %	0,4 %

Total 5 primeros	279.414	330.545	329.559	51.131,8	-986,6
Total 15 primeros	485.693	575.020	579.556	89.327,4	4.535,8

Nota: Fundación Mapfre (2017)

Anexo 21. Diagrama de contrato Internacional de aseguradoras con la clínica Delgado



Nota: Elaboración Propia

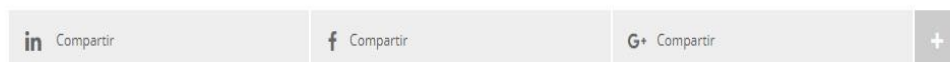
En el diagrama 1. Podemos ver el flujo del contrato y los seguros internacionales de salud, donde el intermediario siempre va ser las aseguradoras internacionales.

En el contrato 1 se hace referencia entre la aseguradora internacional y el asegurado, donde se adquiere una póliza mediante el cual se establecen términos y condiciones entre ambas partes para la contratación de un plan de salud.

Finalmente existe solo un convenio entre las aseguradoras internacionales de salud con la Clínica Delgado. Por ende, no existe retorno, ya que; el asegurado toma el servicio de la Clínica Delgado sin embargo este, no se responsabiliza ante cualquier eventualidad.

Clínica Delgado se prepara para iniciar en 2019 su plan de expansión

Su foco está en cirugías de mediana y alta complejidad, y cerrarán año con alrededor de 7,000. Además de la atención con EPS, afianzan a privados y lanzarán tarjeta prepago.



ÚLTIMAS NOTICIAS

- 19:41 - Capítulo de Chile asume Presidencia Pro Tempore del Consejo Empresarial de la Alianza del Pacífico
- 19:41 - Trump promete reducir el precios de los medicamentos en Estados Unidos hasta el mínimo mundial
- 18:26 - BVL cierra con índices mixtos y Credicorp cotiza en máximo de tres meses

En noviembre de este año la **Clínica Delgado**, parte del Grupo AUNA, cumple cuatro años de su relanzamiento, y con ello la primera etapa del plan de expansión que se habían trazado queda concluida. Hoy, con una ocupación del 95%, la proyección de su gerente general, Jaime Planas, es que al cierre de este año se alcance el 100%.

“Lo que estamos trabajando ahora es completar algunas áreas, pero es poco lo que nos queda por hacer. Del plan de 170 camas que tenía la clínica en la primera etapa, queda por implementar solo 34”, sostuvo el ejecutivo.

Con ello concluido, en el 2019 la clínica empezará a trabajar en el plan para la puesta en marcha de la segunda etapa, que tiene como fin no solo reafirmar el posicionamiento como especialistas en cirugías de mediana y alta complejidad, sino también que en los próximos cinco años se ubiquen entre las diez clínicas más reconocidas en Latinoamérica.

“La demanda ha llegado más rápido de lo pronosticado, y si continúa así vamos a acelerar el plan de expansión. Por eso estamos evaluando las alternativas para crecer”, comentó Planas.

En el espacio con el que cuenta la clínica, aún existe espacio para crecer. Ya al inicio de la entrada en operación del nosocomio se había señalado que la expansión se daría con terrenos que aún tienen dentro del terreno ubicado en la avenida Angamos.

Desarrollo


Si bien el mercado de salud ha venido complicado desde hace unos años, se estima que este 2018 cerrará con un crecimiento de 5%. Sin embargo, en el caso de la **Clínica Delgado** se estima un avance en ventas de 30%.

“El mercado nos ha reconocido por el tema de la complejidad, eso nos ha permitido avanzar. Solo este año vamos a cerrar con 7,000 cirugías, de las cuales las de alta complejidad son el 25%”, comentó Planas.

Además de las cirugías, la clínica también busca ser reconocida en las especialidades de cardiología, traumatología y la unidad de la mujer, las cuales son las de mayor crecimiento; además les están dando mucha fuerza a las subespecialidades.


Y si bien el 70% de sus ingresos es por parte de las EPS, buscan reforzar la parte privada. Para ello, ya han lanzado la tarjeta +60, para el adulto mayor, y el objetivo para fin de año es el lanzamiento de una tarjeta prepago. *Fuente: Gestión*

Anexo 23. Clínica Johns Hopkins – Referente para la Clínica Delgado




Bienvenidos a Johns Hopkins Medicine

[Sobre Johns Hopkins](#) | [Servicios para Pacientes Internacionales](#) | [Enfermedades y Tratamientos](#) | [Noticias](#)




¿Por qué escoger a Johns Hopkins?

Johns Hopkins Medicine, ubicado en Baltimore, Maryland, es uno de los sistemas de salud y atención médica más prestigiosos en el mundo. En nuestros hospitales, expertos en todos los campos de la medicina trabajan en colaboración en un entorno hospitalario que ha sido diseñado para fomentar los tratamientos de vanguardia e impulsar la ciencia médica.




Nuestros especialistas

En nuestros hospitales, especialistas de todas las ramas de la medicina trabajan en colaboración en un entorno hospitalario diseñado para fomentar tratamientos de vanguardia e impulsar la ciencia médica. La mayoría de nuestros médicos son líderes en sus respectivos campos.




Nuestra fama de excelencia

El Hospital Johns Hopkins revolucionó las prácticas clínicas habituales en los Estados Unidos hace más de un siglo. Hoy en día, nuestros departamentos y especialidades están clasificados entre los mejores en los Estados Unidos.



Servicios para pacientes extranjeros

Nuestro equipo de conserjería médica, consiste de más de 100 expertos en hospitalidad de 30 países, cuyo objetivo es aconsejarle y estar a sus órdenes para lo que necesite durante su visita a Johns Hopkins, donde usted pueda tomar ventaja de los servicios médicos más avanzados en un hospital ultra moderno.




Tour the New Facility

Este video está disponible con subtítulos en español. Haga clic en esta imagen en el reproductor de video para seleccionar subtítulos en español.

Un recorrido virtual

En este video podrá hacer una visita virtual a la torre ultra moderna del Jockey Zayed (Sheikh Zayed Tower) y al Centro Infantil Charlotte R. Bloomberg.

La cirugía de mínima invasión | La historia de Eduardo



Minimally Invasive Surgery | Eduardo's Story

Este video está disponible con subtítulos en español. Haga clic en esta imagen en el reproductor de video para seleccionar subtítulos en español.

Los avances médicos en la cirugía de mínima invasión que ofrece Johns Hopkins Medicine, fue lo que atrajo a Eduardo Estima y su familia desde Brasil hasta Baltimore, para el tratamiento de un tumor renal.

Solicite una cita:
+1-443-863-4150 o +52-5585263760 (México)

¿Vive en los Estados Unidos, fuera de Maryland?
Llámenos al (855) 695-4872
Pacientes de Maryland
410-955-5000

Adaptado de: <https://www.hopkinsmedicine.org/international/espanol/index.html>

Anexo 24. Carta de presentación para la Clínica Delgado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



San Juan de Lurigancho, 26 de junio del 2019

Señores
CLINICA DELGADO
Presente.-

De mi especial consideración:

Nos place extenderles un cordial saludo y presentarles en esta ocasión, a las estudiantes de la Carrera Profesional de Negocios Internacionales de la Universidad César Vallejo sede San Juan de Lurigancho (Lima), las alumnas Milena Reyes Herrera, identificada con DNI 47116232 y Sandra Mayta Sheron, identificada con DNI 76326245, con el fin de solicitarles a ustedes la autorización para realizar una encuesta para la realización de su tesis en su prestigiosa institución.

Dado que, la CLINICA DELGADO es una prestigiosa institución del sector, las mencionadas estudiantes han decidido visitar sus instalaciones para obtener información que le permita completar su tesis sobre el tema de investigación titulada "Seguros Internacionales de Salud como una Oportunidad de Expansión para la Clínica Delgado, Miraflores 2018".

Consideramos que este estudio impactará positivamente en su institución y en la sociedad; y, permitirá que los alumnos realicen su tesis dada la importancia del tema a tratar.

Agradeciéndoles por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,




MBA Gustavo Alberca Teves
Coordinador CP Negocios Internacionales
Universidad César Vallejo Sede San Juan de Lurigancho – Lima

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 25. Validación de expertos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Gustavo Albera Teves DNI: _____

Especialidad del validador: Negocios Internacionalesde..... del 201...

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Rudy Luna Lucar DNI: 41677549

Especialidad del validador: NEGOCIOS INTERNACIONALESde..... del 201...

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Enrique Tevar Espinoza DNI: 08393418

Especialidad del validador: Marketingde..... del 201...

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: BURGOS ENCARNACIÓN, LUC DNI: _____

Especialidad del validador: Dr. EN ADMINISTRACIÓN _____

09 de 07 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Metodológico

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Leo Ayne Enrique DNI: 10001932

Especialidad del validador: Metodología de la Investigación _____

02 de 07 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.